

令和2年度(随時2級・随時3級・基礎級)技能検定実施計画書

No. 〇〇〇

下記の試験の実施にあたり、試験場、試験用設備、機械器具及び試験用材料の調達並びに実施に付随する業務を実施要領に基づき、責任をもって実施協力します。

試験実施日程確定後に作成

年 月 日

滋賀県業能力開発協会長 様

【記載例】

〒〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号
 〇〇協同組合
 代表理事 〇〇 〇〇 印
 住所 〇〇〇〇 株式会社
 監理団体名
 申込者 (事業所・団体名)
 代表者 職氏名
 電話番号 (〇〇〇)-〇〇〇-〇〇〇〇

1 試験の概要(初めて試験を実施する会場は会場案内図を添付ください)

受入事業所	(ふりがな) 〇〇〇〇 〇〇〇〇株式会社	使用する機械の台数と人数	始め	社
職種名	〇〇〇〇〇〇	受検人数(国籍) 実技1回の人数・回転数	〇名(国籍:〇〇〇〇〇)	1回につき(〇)名(〇)回転実施
作業名	〇〇〇〇作業	金属プレス作業:金型の借用	要(/ ~ /)	否
試験実施日時	〇〇年〇月〇〇日(〇)	午前	午後	〇〇時〇〇分
実施会場名	〇〇〇〇株式会社	会場住所等	〒〇〇〇〇-〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号 TEL (〇〇〇)〇〇〇-〇〇〇〇	
	会場経験	有・無		

2 受検区分、受検申請者数及び受検手数料

受検区分	学科試験受検手数料①	実技試験実施	機械検査・婦人子供既製服縫製	申請書入力	名簿確認
A甲 人 B 人	3,100 円 × 〇人	15,100 円 × 〇人	〇〇,〇〇〇円		
A乙 人 C 人		18,200 円 × 〇人			
A丙 人					

3 事務連絡・郵送先(試験実施事務に関する連絡・郵送先をご記入ください)

① 上記計画書の申込者	② 右記に送付	住所	〒 〇〇〇〇 - 〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号 Tel (〇〇〇)〇〇〇 - 〇〇〇〇	課題等送付
受検票等の送付先		〇〇株式会社 (担当者名 〇〇)		
監理団体担当者	TEL・FAX	TEL (〇〇〇)〇〇〇 - 〇〇〇〇	Fax (〇〇〇)〇〇〇 - 〇〇〇〇	本人携帯 (〇〇〇)〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

技能検定委員推薦書

下記の者を上記試験 経験の有無を確認し、いずれかに (不要の職種・作業有)

〇をつける。無の場合履歴書添付

検定委員氏名	ふりがな 〇〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇株式会社	選任基準確認	
生年月日	昭和 〇〇年〇月〇〇日	平成 〇〇年〇月〇〇日	有・無	所属先名 部署・職名	〇〇課 役職		
所属先住所	〒 〇〇〇〇 - 〇〇〇	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号	本人携帯 (〇〇〇)〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	TEL (〇〇〇)〇〇〇 - 〇〇〇〇			
検定委員氏名	ふりがな	委員歴	有・無	所属先名 部署・職名		選任基準確認	
生年月日	昭和 年 月 日	平成 年 月 日	有・無	所属先名 部署・職名			
所属先住所	〒 -	本人携帯 () -	本人携帯 () -	TEL () -			

令和 年度(随時2級・随時3級・基礎級)技能検定実施計画書

No. _____

下記の試験の実施にあたり、試験場、試験用設備、機械器具及び試験用材料の調達・準備並びに実施に付随する業務を実施要領に基づき、責任をもって実施協力します。

年 月 日

滋賀県業能力開発協会長 様

住所 〒 _____
 監理団体名 _____
 申込者 (事業所・団体名) _____ 印
 代表者職氏名 _____
 電話番号 () - _____

1 試験の概要(初めて試験を実施する会場は会場案内図を添付ください)

(ふりがな) 受入事業所	(ふりがな)			社
職種名	受検人数(国籍) 実技1回的人数・回転数	1回につき()名()回転実施	名(国籍:)	
作業名	金属プレス作業:金型の借用		要(/ ~ /)・否	
試験実施日時	年 月 日 () 午前 午後		時 分	
実施会場名	会場住所等	〒 _____		
	会場経験	有・無	TEL () _____	

2 受検区分、受検申請者数及び受検手数料

受検区分	学科試験受検手数料①	実技試験実施手数料②	受検手数料合計①+②	領収確認	申請書入力	名簿確認
A甲 人 B 人	3,100 円 × 人	15,100 円 × 人	円			
A乙 人 C 人		18,200 円 × 人				
A丙 人						

3 事務連絡・郵送先 (試験実施事務に関する連絡・郵送先をご記入ください)

① 上記計画書の 申込者に送付	② 右記に送付	住所	〒 _____	課題等送付
		事業所・団体名	TEL () _____ (担当者名)	
監理団体担当者	部署	氏名		
TEL・FAX	TEL () _____ 担当携帯 () _____	Fax () _____		

技能検定委員推薦書 下記の者を上記試験の技能検定委員に推薦します。(※不要の職種・作業有)

ふりがな	委員歴	所属先名	選任基準 確認
検定委員氏名	有・無	部署・職名	
生年月日	昭和 平成 年 月 日	TEL () _____ 本人携帯 () _____	
所属先住所 無所属の方は自宅	〒 _____		
ふりがな	委員歴	所属先名	選任基準 確認
検定委員氏名	有・無	部署・職名	
生年月日	昭和 平成 年 月 日	TEL () _____ 本人携帯 () _____	
所属先住所 無所属の方は自宅	〒 _____		