

令和 3 年度 (随時2級・**随時3級**・基礎級) 技能検定実施計画書

No. 123

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。

試験日程調整用紙No.を記載

試験実施日程確定後に作成

令和3年8月1日

滋賀県業能力開発協会長 あて

【記載例】

住所 〒 〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号

申込者 監理団体 (団体・受入企業名) 〇〇協同組合

代表者職氏名 代表理事 〇〇 〇〇

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

合同で実施する場合の会社合計数

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)

受入企業 (フリガナ)	〇〇〇〇株式会社		使用する機械の台数と人数 (1回でできるよう設備・工具等の準備をお願いします。)	〇〇〇〇	始め	社
検定職種	機械加工	職種	受検人数(国籍) 実技1回の人数・回転数	4 名 1回につき (2) 名 × (2) 回転実施	国籍:	〇〇〇〇)
選択作業	普通旋盤	作業	金属プレス作業:金型の借用	要	2021/ / ~ 2021/ /	否
試験日時	2021年9月1日(水)		9時00分		金属プレス用の金型の借用を希望される場合は記入 (試験日の1週間前から借用可)	
試験会場名	〇〇〇〇株式会社〇〇工場		〒 〇〇〇-〇〇〇〇	滋賀県〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号		
	会場経験	<input checked="" type="checkbox"/> 有	場住所等	TEL 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		

2 受検区分、受検申請者数及び受検手数料

機械検査・婦人子供既製服縫製

受検区分	学科試験受検手数料①	実技試験受検手数料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 × 4 人	15,100 円 × 人	85,200 円			
AZ 人 C 人		18,200 円 × 4 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)

受検票等の送付先		〒 〇〇〇-〇〇〇〇		課題等送付		
①か②を選択し、②の場合は住所等を記入		滋賀県〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号				
① 上記計画書の申込者に送付	② 右記に送付	住所	TEL 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	受入企業・団体名	〇〇〇〇株式会社	
監理団体担当者	部署	〇〇課	氏名	〇〇 〇〇	担当者名	〇〇
TEL・FAX	TEL	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	FAX	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	担当携帯	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の技能検定委員に推薦します。(※不要の職種・作業有)

フリガナ	〇〇〇〇 〇〇〇〇	委員歴	△△株式会社	選任基準確認	
検定委員氏名	〇〇 〇〇	有(無)	所属先名 部署・職名	〇〇課 課長	
生年月日	昭和〇〇年〇月〇日 生				
所属先住所 無所属の方は自宅	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 △△県△△市△△町△△番△△号	TEL	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	本人携帯	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
フリガナ		委員歴		選任基準確認	
検定委員氏名		有・無	所属先名 部署・職名		
生年月日	年 月 日 生				
所属先住所 無所属の方は自宅	〒	TEL		本人携帯	

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。

令和 年 月 日

滋賀県業能力開発協会長 あて

〒 住所

申込者 監理団体 (団体・受入企業名)

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)

(フリガナ) 受入企業	(フリガナ) 社		始め	社
検定職種	職種	受検人数(国籍) 実技1回の人数・回転数	名 (国籍:) 1回につき () 名 × () 回転実施	
選択作業	作業	金属プレス作業:金型の借用	要	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 <input checked="" type="radio"/> 否
試験日時	年 月 日 ()		時 分	
試験会場名	会場経験	有 ・ 無	会場住所等	〒 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	0 円			
AZ 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
		受入企業・団体名	TEL	担当者名	
監理団体担当者	部署	TEL・FAX	氏名		
	TEL		FAX		
	担当携帯				

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)

フリガナ		委員歴	所属先名 部署・職名	TEL	選任基準確認
検定委員氏名		有・無 <input checked="" type="radio"/>			
生年月日	年 月 日 生				
所属先住所 無所属の方は自宅	〒	TEL 本人携帯			
フリガナ		委員歴	所属先名 部署・職名	TEL	選任基準確認
検定委員氏名		有・無 <input checked="" type="radio"/>			
生年月日	年 月 日 生				
所属先住所 無所属の方は自宅	〒	TEL 本人携帯			