

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

滋賀県職業能力開発協会長 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。)         | 〇〇〇〇株式会社                                |
| 検定職種        | 機械加工 職種  | 受検人数(国籍) 4名 実技1回の人数・回転数 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="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 | 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      | 住所 TEL 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 |                   |
| ② 右記に送付             | 受入企業・団体名 〇〇〇〇株式会社    | 担当者名 〇〇           |
| 監理団体担当者             | 部署 〇〇課               | 氏名 〇〇 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

滋賀県職業能力開発協会長 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)<br>受入企業 | (フリガナ)<br>社   |                         |   |
| 検定職種           | 職種            | 受検人数(国籍)<br>実技1回の人数・回転数 | 名 ( 国籍: )<br>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="checkbox"/> 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<br>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<br>上記計画書の<br>申込者に送付 | ②<br>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<br>部署・職名 | TEL | 選任基準確認 |
| 検定委員氏名            |         | 有・無 <input checked="" type="checkbox"/> |               |     |        |
| 生年月日              | 年 月 日 生 |   |               |     |        |
| 所属先住所<br>無所属の方は自宅 | 〒       | TEL<br>本人携帯                             |               |     |        |
| フリガナ              |         | 委員歴                                     | 所属先名<br>部署・職名 | TEL | 選任基準確認 |
| 検定委員氏名            |         | 有・無 <input checked="" type="checkbox"/> |               |     |        |
| 生年月日              | 年 月 日 生 |   |               |     |        |
| 所属先住所<br>無所属の方は自宅 | 〒       | TEL<br>本人携帯                             |               |     |        |