

技 能 士 カ ー ド



- 現品寸法は縦5.4cm横8.6cm厚さ0.8mmのプラスチックカードです。
- 写真は、カラー、白黒両方可能です。
- お申込みの場合は、下記の申込書に必要事項をご記入のうえ、写真1枚と代金2,500円(消費税、送料込み)を添えてお申込みください。
- お申し込み後、作製に1ヶ月ほどかかります。
- 振込の場合は下記口座へ振込んでください。
(手数料振込人負担、また振込明細書をもって領収書の代わりとなります。)

振込先 : 福井銀行県庁支店 普通 1017875
 口座名義 : 福井県技能士会連合会

領 収 書

住 所		
氏 名	様	
領収金額および番号	金 額 2,500円	領収番号

◎お申込みならびにお問い合わせは下記へ

〒910-0003 福井市松本3丁目16番10号
 (福井県職員会館ビル4階)

福井県技能士会連合会

TEL (0776)27-6360

FAX (0776)27-2060

----- 切り取り線 -----

「 技 能 士 カ ー ド 」 申 込 書

住 所	〒	ふりがな												写真をのりで貼ってください 写真は30×24の大きさ、 上半身のカラー、白黒 どちらでも可	
	—	都 道 府 県													
ふりがな															
ふりがな											電 話 番 号				
氏名は正確に楷書でお書きください。 (姓名の間にスペース)		ふりがな												ご 注 意 お名前の文字で、第二水準漢字表に記載されていない場合には、ひらがなとなる場合がありますので御了承ください。	
		氏 名													
生 年 月 日	昭・平		年						月		日生				
合 格 等 級	特 級		一 級		単 一 等 級		二 級		三 級						
技 能 士 番 号	第														
職 種 名															
作 業 名	作 業														
合 格 年 月 日	昭・平・令和		年						月		日 合格				
送付方法(いずれかに○)			「会社送り」の場合の住所(〒 -)						電話番号(- -)						
自宅送り	引取り	会社送り	会社名 :												

- 1 必要箇所を記入、または○で囲んでください。
- 2 合格職種(職業能力開発促進法施行令別表に定める職種であって、厚生労働省令で定める等級「単一等級を含む。」に区分されたもの。)ごとに1枚の「カード」を作製することとなります。
- 3 このカードに焼き付けられた文字は、訂正ができません。特に、氏名欄は正確に(旧漢字・当用漢字別等)記入してください。また、スペースは1文字で「—」も1文字として記入してください。