

# 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
	10%対象	2,500円	
	消費税額	227円	

◎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

登録番号 T6700150118045  
 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											<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">                 写真をのりで貼ってください             </div> <p style="font-size: small;">写真は30×24の大きさ、上半身のカラー、白黒どちらでも可</p>	
				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											<h3 style="margin: 0;">ご 注 意</h3> <p style="font-size: small;">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、ひらがなとなることがありますので御了承ください。</p>
				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。