

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、写真を貼って代金**2,600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 | 10%対象 2,600円 | 領収番号 |
| | | 内、消費税額 236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 | | | | | | | | | | 写真のりを貼ってください | |
| | - | 都 道 府 県 | | | | | | | | | | | |
| 所 | ふりがな | | | | | | | | | | | 写真は30×24の大きさ、上半身のカラー、白黒どちらでも可 | |
| | 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 | |
| | | 氏 名 | | | | | | | | | | | |
| 生 年 月 日 | 昭・平 | | 年 | | | | | 月 | | | 日生 | | 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。 |
| 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。