静岡県職業能力開発協会

事業課　技能評価係　第１班　宛

○ＦＡＸ　054-345-2397　○Ｅ－ｍａｉｌ　shizuoka@shivada.com

**技能検定受検案内等送付申込書**

下記に必要事項を記入して、ＦＡＸ又はＥ－ｍａｉｌにてお申込みください。

**９月初旬以降**、順次発送いたします。

**○送付申込受付期間　令和７年９月１日～10月10日　12時まで**

　　　　　　　　　　　　　　　　　※受検申請書類の受付期間ではありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 | 〒 |
| 住所（所在地） |  |
| 事業所名 **※** |  |
| 担当者部署・役職 **※** |  |
| 氏　名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |

**※送付先が事業所の場合、必ずご記入ください。**

☆必要部数をご記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| ・受検案内（受検者1名につき1部必要） |  |
| ・技能検定受検申請書（各級共通） |  |
| ・技能五輪県予選参加申込書 |  |
| ・内訳書（最低1部必要） |  |

**・技能検定受検申請受付期間：令和７年10月２日～15日（消印有効）**

・**上記受付期間外の受検申請や受検手数料入金の場合は、**

**書類返却（着払い）、返金（振込手数料をご負担いただきます）いたします。**