埼玉県合格者限定

技能検定カード申込書

写　真

こちらに顔写真を
貼ってください。
※４×３㎝
※裏面に氏名を記入

◆ 該当するものに〇をつけてください。

（1.）	一　　般
（2.）	埼玉県職業能力開発協会会員 （会員名　　）
（3.）	学　　生 （学校名　　）

◆ 太枠内をご記入ください。

申 込 日	令和　　年　　月　　日
氏　　名	
生年月日	（昭和） （平成）　　年　　月　　日
Ｔ Ｅ Ｌ	（日中連絡可能な番号をご記入ください。）

※下の宛名を使用しお送りします。省略せずに正確にご記入ください。
（会社・学校等にまとめて送付希望の場合は１枚のみで結構です。）

〒

様