別記様式第１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｎｏ．　　　　　※

複合技能認定申請書

 　　　　年　　月　　日

　群馬県知事　あて

申請者　 ふりがな

　　　　氏　　名

　　　　生年月日　　　　年　　月　　日

　　　　現 住 所　〒　　　　－

　　　　電話番号

　　　　勤 務 先

　　　　勤務先住所

　複合技能の認定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

　＜技能検定合格状況＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　種　名 | 作　業　名 | 級 | 合格年月日 | 審査※ |
|  |  | 級 | 　　年　 月　 日 |  |
|  |  | 級 | 　　年　 月　 日 |  |
|  |  | 級 | 　　年　 月　 日 |  |
|  |  | 級 | 　　年　 月　 日 |  |
|  |  | 級 | 　　年　 月　 日 |  |

※注１：上の表に記入した技能検定について、必ず「技能検定合格証書」のコピー（Ａ４縮小可）

　　　を添付して下さい。

　注２：※印の欄は記入しないで下さい。