

複合技能認定申請書

年 月 日

群馬県知事 へ

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。