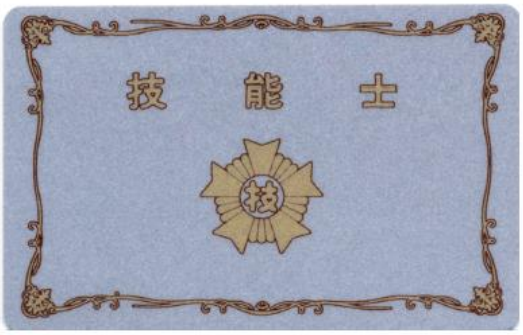
技　能　士　カ　ー　ド



＊お申込み及びお問合せ先

佐賀県技能士会連合会

〒840-0814 佐賀市成章町1-15

TEL 0952-24-6408　fax0952-24-5479

E-mail sagiren@saga-noukai.com

・お申し込みの際は、下の申込書（写真貼付）に合格証書の写し（Ａ４サイズに縮小コピー可）を添付して、左記あてご郵送ください。

・代金は１枚 **3,300**円（税込）で後払いです。

・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。

・送達は、申込後１か月ほどかかります。

「技能士カード」申込書

合格検定作業（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」を作成することとなります。

必要箇所を記載、又は〇で囲んでください。

〒　　－	フリガナ										
住所	都道府県							TEL			
氏　名	フリガナ										
	正確に楷書でご記入ください。										
生年月日	大正・昭和・平成　　年　　月　　日										
合格等級	特　級	一　級	単一等級	二　級	三　級						
技能士番号											
合格検定職種											
作業名	作業										
合格年月日	昭和	平成	令和	年　　月　　日 合格							

30ミリ　無帽・正面　無背景　上三分身　24ミリ

【ご注意】
写真を折り曲げたり、ﾃｰﾌﾟ・ｸﾘｯﾌﾟでとめないでください。
写真は縦30ミリ×横24ミリ
カラー、白黒どちらでも可。
写真が不鮮明の場合は作成できないことがあります。

上記に記載もれがないか必ずご確認ください。

発行者記載欄				
技能士カード交付年月日及び技能士番号	年　　月　　日交付　　交付No.		送付方法	
			自宅送り	引き取り
技能士会（連合会）名、職業能力開発協会名（いづれかを記載）	佐賀県技能士会連合会	全技連	備考	

※写真がはがれないよう確実に貼り付けてください。