**建設機械技能評価試験（　　級）受検希望情報**

（一社）日本建設機械施工協会　技能評価試験担当　行

**Email：info-ginou@jcmanet.or.jp　　　　ＦＡＸ：03-3432-0289**

**※外国人技能実習機構に申請すると同時に当協会へメールまたはFAX願います。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 監理団体 |  |  |
| 住所 | 〒　　　　　－ |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 担当者名 |  |
| 実習実施者 |  |  |
| 住所 | 〒　　　　　－ |
| 技能実習修了期限 | 年　　　　　月　　　　日まで |
| 作業種（必ず記入） |  | 受検者数 | 　　　　　名 |
| 受 検 科 目※いずれかに○ | 1.学科・実技 |  | 2.実技のみ |  |

※**会場名はＨＰでご確認の上、必ず記入。受検日の指定は不可**（開催日が複数の場合）。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受検希望の定期試験会場 | 第1希望 |  | 第2希望 |  |
| 受検希望月 | 　　　20　　年　　　月 | 　　　20　　年　　　月 |

|  |  |
| --- | --- |
| その他特記事項 |  |

※第１希望に沿えない場合に限り、こちらからご連絡いたします。

※受検日の約２か月前から順次、受検に関するご案内書等をお送りいたします。