

FAX 送信先：029-847-9033（公益社団法人日本鉄筋継手協会）

2020 年度随時 検査技術者検定試験（つくば地区）

新規受験申請書

申請日	2020 年 月 日
所属先名	(所属 CD※：) ※所属 CD 不明な場合は未記入
所属先住所 ※所属 CD が不明な場合のみ	(〒 -)
所属先 TEL/FAX ※所属 CD が不明な場合のみ	TEL： FAX：

1	受験者氏名	フリガナ
	対象資格・受験種別	J1 <input type="checkbox"/> 1 G種 <input type="checkbox"/> 1 W種 <input type="checkbox"/> 1 M種 <input type="checkbox"/> 2種 <input type="checkbox"/> 3種 HI <input type="checkbox"/> 熱間押抜
	受験種類・内容	<input type="checkbox"/> 学科・実技 <input type="checkbox"/> 実技追試 <input type="checkbox"/> 学科追試
2	受験者氏名	フリガナ
	対象資格・受験種別	J1 <input type="checkbox"/> 1 G種 <input type="checkbox"/> 1 W種 <input type="checkbox"/> 1 M種 <input type="checkbox"/> 2種 <input type="checkbox"/> 3種 HI <input type="checkbox"/> 熱間押抜
	受験種類・内容	<input type="checkbox"/> 学科・実技 <input type="checkbox"/> 実技追試 <input type="checkbox"/> 学科追試
3	受験者氏名	フリガナ
	対象資格・受験種別	J1 <input type="checkbox"/> 1 G種 <input type="checkbox"/> 1 W種 <input type="checkbox"/> 1 M種 <input type="checkbox"/> 2種 <input type="checkbox"/> 3種 HI <input type="checkbox"/> 熱間押抜
	受験種類・内容	<input type="checkbox"/> 学科・実技 <input type="checkbox"/> 実技追試 <input type="checkbox"/> 学科追試

<申請に当たっての注意事項>

○必要な事項を記入及びチェックし、FAX（FAX 番号 029-847-9033）にて協会まで送ってください。

○受験日及び集合時間は、協会で指定します。

○新規（実技追試、学科追試を除く）の場合は、送られてきた受験票に次の書類を貼付し、受験当日に持参してください。

- ・本人確認書類の写し
- ・3種を受験する場合は、受験票に JIS 2305（非破壊試験-技術者の資格及び認証）の UT 資格証明書の写し