

座席シート縫製技能実習評価試験

受 検 申 請 書

※受検番号

(事務局受付後、受検番号を記入)

一般社団法人 日本ソーイング技術研究協会  
理 事 長 殿

標記の試験を裏面の「注意事項」を承諾して  
申請いたします。

署 名  
(Signature)

提出年月日 (西 暦)	年 月 日		写真貼付 (のり) 4×3cm正面 (胸上) (注)無帽の事  <small>注) 顔写真の裏に名前と生年月日を記入してください。</small>		
作 業	<input type="checkbox"/> 自動車シート縫製作業				
受 験 科 目	<input type="checkbox"/> 学科試験 <input type="checkbox"/> 実技試験				
選択級	<input type="checkbox"/> 上級 <input type="checkbox"/> 専門級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 初級				
受 検 地 区	<input type="checkbox"/> 北海道・東北 <input type="checkbox"/> 関東・上越 <input type="checkbox"/> 近畿・東海 <input type="checkbox"/> 山陰・中国 <input type="checkbox"/> 沖縄・九州				
フリガナ			前回の合格証書番号		
受 検 者 氏 名					
性別	<input type="checkbox"/> 男性	生年月日 (年齢)	年 月 日	歳	国籍・地域
	<input type="checkbox"/> 女性	入国 年月日	年 月 日	(再入国 歴を除く)	在留期間 (満了日)
フリガナ					
住 居 地	〒			携帯	
		住所			
在留カード	在留カードの表面の貼付 (カラーコピーのこと)			在留カードの裏面の貼付 (カラーコピーのこと)	
監 理 団 体	団体名			代表理事	
	〒			TEL	
	所在地				
E-mail				担当者	
実習実施機関	企業名				
	〒			TEL	
	所在地			JSTRA 会員 番号	
E-mail				担当者	
実習実施場所	事業所名				
	〒			TEL	
	所在地				
E-mail				担当者	

# 受 検 申 請 書 ( 裏 面 )

受検料振込票(振込を証明するもの)貼付

送出機関	団体名		代表者	
			TEL	
	所在地			
本国の連絡先	名称		TEL	
	所在地			
本国の最終勤務先	企業名		代表者	
			TEL	
	所在地			

**注意事項**

- (1) 当協会は、試験の適正な実施を確保するため、試験官の外、Webカメラにより、試験会場内を撮影しますので、その撮影対象には、受検中の受検者が含まれます。この撮影映像は、上記利用目的の他に、当協会が作成するか各メディア(CD-ROM、インターネットHP等)、日本国内における技術向上に資する媒体へ掲載することもあります。  
Webカメラについてのご質問があれば、必ず、申し込みの前に当協会にお尋ねください。
- (2) この申請書は、黒インク(ボールペン等)を使って書いてください。
- (3) 作業、受検科目、選択級、受検地区及び性別は該当する欄に チェック(「レ」)を入れてください。
- (4) 受検者氏名は、「在留カード」の氏名と同一の記載となるよう正確に記入してください。
- (5) 受検料振込後、受検料振込票(振込を証明するもの)の写しを貼付してください。
- (6) 記入した内容に虚偽があったときは、合格を取消す場合があります。
- (7) この申請書に記載不備などあった場合には、申請書は受理できません。
- (8) 試験会場では、試験官の注意に従ってください。  
受検者の不正、または、他の受検者の受検の妨げになる言動を発見したときには、当該受検者には、即時、試験会場から退席していただきます。
- (9) 本申請書より取得した個人情報、本事業の目的以外には利用しません。

**※以下は協会で記載します**

※ 受検票送付		※受検年月日・場所	年 月 日			
※ 受検料納付						
※ 合 否 通 知		※ 合 否 判 定	合 否		初回	再
※ 合格証番号				学 科	合 否	合 否
※ 合格証書交付				実 技	合 否	合 否
※ 合格証書再交付	再交付月日		※ 合 格 取 消	取 消 月 日		
	理 由			理 由		