

令和4年度 2級・3級(学科・実技)
ウェブデザイン技能検定試験 受検申請書

特定非営利活動法人 インターネットスキル認定普及協会
ウェブデザイン技能検定試験事務局 宛

年 月 日

※太線内の項目は必ず記入してください。

| | | |
|------------------|---|--|
| ②フリガナ | | |
| ①氏名 | | |
| ③生年月日 | ④性別 | 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女 <input type="checkbox"/> |
| ⑤電話番号 (携帯電話可) | | |
| ⑤メールアドレス | | |
| ⑥勤務先 (学校名) | | |
| ⑦自宅住所 | 〒 - 都道府県 | |
| ⑧受検票・結果通知 送付先 | <input type="checkbox"/> 1.自宅 2.勤務先 3.その他 | |
| ⑨送付先住所 | 〒 - | |
| ⑩受検地区 | 地区 | 地区 コード |
| ⑪受検試験 | 令和4年度 第 <input type="checkbox"/> 回試験 | ⑫受検等級 <input type="checkbox"/> 級 |
| ⑬試験区分 | <input type="checkbox"/> 1. 学科試験と実技試験 <input type="checkbox"/> 2. 学科試験(免除なし) 4. 学科試験(実技免除) <input type="checkbox"/> 3. 実技試験(免除なし) 5. 実技試験(学科免除) | |
| ⑭受検手数料 | ¥ | 受検手数料は上記1～5のどれに相当するか ご確認の上、金額をご記入下さい。 |
| ⑮免除基準 | ⑯免除試験 合格年度・回 | |
| ⑰合格受検番号 | | |

| | | |
|-------------|--|---|
| ⑱-⑴ 受検資格 | 受検される等級に応じて、該当する番号を□に記入してください。 | |
| | 2級 | <input type="checkbox"/> 1. 2年以上の実務経験(※1)を有する者 2. 職業高校、短大、高専、高校専攻科、 専修学校、各種学校卒業又は普通職業 訓練修了(※2)した者 3. 大学(※2)卒業した者 4. 高度職業訓練(※2)を修了した者 5. 3級の技能検定に合格した者 |
| | 3級 | 3級 技能士番号 |
| 3級 | <input type="checkbox"/> 1. ウェブの作成や運営に関する業務に 従事している者及び従事しようと している者 | |

※1:実務経験とは、ウェブの作成や運用、運営、管理に関する業務に携わった経験のことである。

※2:学校卒業、訓練修了については、卒業あるいは修了した該当科に協会が定めたウェブの作成や運営に関する科目等が含まれると協会が認めたものに限る。

| | | | |
|-----------------------|--|---|---|
| ⑱-⑵ 受検資格 (任意記入) | ●よろしければ以下アンケートにご記入下さい。 | | |
| | (a)ウェブデザイン関連の実務を経験されている方 | | |
| | 業 態 コード | ① | ② |
| | 職 種 コード | ④ | ⑤ |
| | | ③ | ⑥ |
| | ※業態コード、職種コードを「受検申請書記入方法」より選択し、 数字又はアルファベットでご記入ください。 | | |
| | (b)学生の方 | | |
| | 学校名 | | |
| | 学部・学科名 | | |
| | ※学校名、学部・学科名をご記入ください。 | | |

※免除基準に該当される方でも、ご記入がありませんと免除扱いにはなりません
のでご注意ください。

※ご本人控えとして本申請書のコピーをお取り置きください。

※銀行振込控を同封してください。同封がない場合は受検申請を受理できません。

※ご本人の氏名と生年月日が確認できる身分証明書のコピーを同封してください。

※受検資格やその他の確認事項は、ご申請のメールアドレスへ送信されます。
netskil.jpからのメールが受信できるようにしてください。

| | | | |
|--------|--|-------------|------------|
| 事務局使用欄 | | 受 付 印 | 受検資格 判定 |
| 受付番号 | | | 免除資格 判定 |

| | |
|--------------------|--|
| ⑲-⑴ 若者減免 対象者 | 該当する方は□にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 試験実施年度の4月1日において 25歳未満かつ、受検申請日において 在職者(※)の方 <small>※雇用保険被保険者であるもの(個人事業主、社長、 役員、監査役、学生は対象外)</small> |
|--------------------|--|

| | |
|----------------------------------|---------------------|
| ⑲-⑵ 上記にチェックを入れた方は、勤務先情報をご記入ください。 | |
| 勤務先名称 | |
| 役職 | |
| 勤務先住所 | 〒 都道府県 |
| 電話番号 | |
| 在職期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 現在 |
| 職務内容 | |

銀行振込控のコピーを同封してください。
※ネット振込の場合は、銀行名と口座番号が分かる書類を同封してください。

身分証のコピーを同封してください。
※ご本人の氏名と生年月日が確認できる身分証明書のコピーを同封してください。

[注意事項]
 ・この申請書は黒ボールペンまたは万年筆を用い、楷書と算用数字にて丁寧に記入ください。(鉛筆による記入は不可)
 ・訂正する場合は枠線からはみ出さないよう、修正テープ又は修正液をご使用ください(訂正印は不可)
 ・マンション・アパートなどをご記入される場合は、必ず部屋番号を明記してください。
 ・また、勤務先についてはビル名、所属先の部署名までご記入ください。