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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 監理団体 | 名称　 |  |
| 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 | 名称 |  |
| 住所 | 〒　　　　　－ |
| 試験方式※いずれかに○ | 1.定期試験 |  | 2.派遣型試験 |  |
| 作業種 |  | 受検者数 | 　　　　　名 |
| 受 検 科 目※いずれかに○ | 1.学科・実技 |  | 2.実技のみ |  |

※定期試験の場合は以下をご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受検希望会場 | 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 |  |

**※平成３０年度より派遣型試験は当協会が条件を満たしていると認めた場合のみの実施になります。**

**※技能実習終了日の５か月前までにご提出ください。**