

# A票 平成30年度第21回 2級 キャリアコンサルティング技能検定 受検申請書

特定非営利活動法人 キャリアコンサルティング協議会会長 殿

事務局記入欄

太枠の中は必須記入事項です。\*氏名は楷書で正確に記入してください。

フリガナ			生年月日	西暦	年	月	日
氏名	姓	名	電話番号 *平日昼に 連絡可のもの	<input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 - -			
	〒□□□□-□□□□ 都道府県			*アパート、マンションは部屋番号まで記入してください			
自宅住所							
性別	男・女 (該当に○)	メールアドレス	*申請に関する照会に対し、電話連絡が取れないときのみを使用します。				
送付先 (自宅以外への送付希望の場合のみ記入)	〒□□□□-□□□□ 都道府県		*アパート、マンションは部屋番号まで記入してください 会社等の場合は所属部署まで明記してください				

写真貼付  
(縦4cm×横3cm)

過去半年以内の撮影で上半身脱帽、無背景、顔の全体が適切なサイズで鮮明に写っており、試験会場での本人確認に用いることのできる画質のもの。  
**裏面には氏名を記載。全面に糊付けのこと。**

事務局記入欄

- 本人確認書類
- 本人確認書類相連(名:生)
- 写真
- 資格証明書類
- 振込票
- その他( )

## I. 受検する試験区分

1	学科と実技 (受検手数料¥38,800)
2	学科のみ (受検手数料¥8,900)
3	実技(論述と面接)のみ (受検手数料¥29,900)

## II. 希望受検地区および希望受検日

学科	学科試験 希望受検地区	受検日	地区コード	
実技 *論述と面接両方の受検が必要です。	実技(論述)試験 希望受検地区	12月16日 午後		
	実技(面接)試験 希望受検地区及び希望日 *「受検案内 I.-1」を確認のうえ、希望地区と、その地区に設定されている月日を第三希望までご記入ください。	第1希望	月 日	
		第2希望	月 日	
第3希望		月 日		

右表からコードを選んでご記入ください。

札幌	01
仙台	02
東京	03
名古屋	04
大阪	05
広島	06
福岡	07
沖縄	08

## III. 試験の免除

(学科または実技の有効な一部合格番号がある場合は、右欄に記入することにより、当該試験区分の受検が免除となります。詳細は「受検案内 I.-5」を参照のこと)

一部合格番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

一部合格を証明する書類の添付は不要です。

## IV. 受検資格(いずれか一つの数字に○の上、該当欄を記入) (\*1は「受検案内 I.-4」、\*2は検定ホームページ【技能検定概要】を参照のこと)

番号	受検資格 (番号3、5は、右欄に発行団体のコード番号を記入)	受検資格を確認するために必要な証明書類*1 *過去受検された場合、もしくは一部合格の場合においても添付必須です。 証明書記載の氏名が現在と異なる場合はⅦ欄に理由をご記入下さい。	団体*2 コード
1	5年以上の実務経験を有する者		
2	4年以上の実務経験を有する者で、大学において検定職種に関する科目について20単位以上修得し、卒業したもの	<input type="checkbox"/> 学位取得証明書(又は卒業証書の写し)および <input type="checkbox"/> 単位取得証明書(成績証明書)	
3	4年以上の実務経験を有する者で、キャリアコンサルタント試験の受験要件を満たすものとして厚生労働大臣が認定する講習を修了したもの又はこれと同等以上の講習を修了したもの	<input type="checkbox"/> 「講習修了」を証明する団体発行の書類の写し	
4	3年以上の実務経験を有する者で、大学院において検定職種に関する科目について8単位以上修得し、修了したもの	<input type="checkbox"/> 学位取得証明書(又は修了証書の写し)および <input type="checkbox"/> 単位取得証明書(成績証明書)	
5	3年以上の実務経験を有する者で、キャリアコンサルタント試験に合格したもの又はキャリアコンサルタントであるもの	<input type="checkbox"/> 「試験合格」を証明する登録試験機関発行の書類の写し または 指定登録機関が発行した登録証の写し	

## V. 実務経験

通算年数  年

◀ IV. の受検資格を満たしていること。(下表に内訳を記載し、期間を合算。月数は切捨て。1マスに1桁の数字を記入。)

開始年(西暦)と月	期間	所属	相談実施場所	内容
年 月	年 月			*相談の対象/内容/実施回数や頻度、人数等を必ずご記入ください。 過去受検された場合、もしくは一部合格の場合においても記入必須です。

欄が足りない場合は同様の形式で別紙に記入のこと

## VI. 協議会からの情報提供を 希望しない (チェックがない場合は、希望する、とみなします)

## VII. 氏名が「受検資格を確認するために必要な証明書類」と異なる場合は、その理由を記入のこと

--