**〔様式-2〕**

# **令和7年度のり面ノズルマン技能認定試験受験申込書**

申 込 年 月 日　令和　7年 〇 月 〇 日

一般社団法人　全国特定法面保護協会

　　　会　　　　長　　殿

令和7年度のり面ノズルマン技能認定試験を受けたいので、関係書類を添えて申込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| ※受験番号 |  |
| 受験地 |  |

（東京・広島のどちらか記入）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 生年月日 | 〇年〇月〇日（　　〇〇歳） |
| 本籍 | （都道府県まででよい） |
| 現住所 | （〒 - ）TEL 〇〇〇（○○○○）〇〇○○（メールアドレス） |
| 勤務先(部・課まで) |  |
| 勤務先所在地 | （〒 - ）TEL 〇〇（○○○○）〇〇○○ |
| 受講票送付先 | 自宅・勤務地・その他※どちらかに〇をして下さい。 |
| その他の場合の送付先 | （〒 - ）TEL 〇〇（○○○○）〇〇○○ |
| 実務経験年数 | 〇年〇カ月※実務経験証明書の合計年月日を記入のこと |

※は、記入しないこと。

**〔様式-3〕**

# **令和7年度のり面ノズルマンに関する実務経験証明書**

〔証明年月日〕令和7年〇月○○日

一般社団法人　全国特定法面保護協会

 　　　　会　　　　長　　殿

本受験申請者の実務経験の内容は、下記のとおりであることを証明します。

【証明者】

企業名：

所在地：

代表者：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受験者情報 |  | ○○　○○　 | 生年月日 | 〇年〇月〇日生（○○歳） |
| 本籍 | （都道府県まででよい） |
| 現住所 | （〒 - ）TEL ○○（〇〇○○）〇〇○○ |
| 勤務先 | 所属及び役職名 | 勤務先所在地 | 実務経験年数 |
|  |  |  | 〇年〇ヶ月 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | 実務経験合計日数 | 〇年〇ヶ月 |

**※実務経験年数とは、のり面ノズルマンとしてノズル操作作業を行った月数の累計期間をいいます。**

**※受験要件として、3年（36ヵ月）以上の実務経験年数が必要です。**