

クリーニング師試験受験願書

滋賀県知事様

年 月 日

住所 (〒 -)

ふりがな
氏 名

生年月日 年 月 日生 性別 ()

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

クリーニング師試験を受けたいので関係書類を添えて提出します。

アイロンがけの際の利き手	申請者連絡先電話番号
右 ・ 左 (どちらかに○をしてください)	() —
備考欄	
(受験にあたって配慮等が必要な場合は、その旨記入してください。また、 <u>手数料をコンビニ決済でお支払いされた場合は、申請用番号を記入してください。</u>)	

※受付機関使用欄

受付担当者氏名
保健所

※受付機関使用欄（本様式記載の個人番号の確認、および顔写真等による身元の確認）

□本人が持参の場合・郵送の場合

個人番号の確認		身元の確認※確認書類を丸囲み
☐ 個人番号カード ☐ 個人番号通知カード ☐ 住民票の写し・住民票記載事項証明書 ☐ その他 ()		☐ 1種類：・個人番号カード・運転免許証・運転経歴証明書・旅券・身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳・在留カード・特別永住者証明書 ・その他 () ☐ 2種類：・健康保険資格確認書・年金手帳・住民票の写し・児童扶養手当証書・住民票記載事項証明書・特別児童扶養手当証書・介護保険の被保険者証・健康保険日雇特例被保険者手帳・印鑑登録証明書 ・その他 ()
本人確認 年月日	年 月 日	

□代理人が持参の場合

申請者の個人番号の確認		代理人の身元の確認※確認書類を丸囲み
☐ 個人番号カード ☐ 個人番号通知カード ☐ 住民票の写し・住民票記載事項証明書 ☐ その他 ()		☐ 1種類：・個人番号カード・運転免許証・運転経歴証明書・旅券・身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳・在留カード・特別永住者証明書・登記事項証明書（法人の場合） ・その他 () ☐ 2種類：・健康保険資格確認書・年金手帳・住民票の写し・児童扶養手当証書・住民票記載事項証明書・特別児童扶養手当証書・介護保険の被保険者証・健康保険日雇特例被保険者手帳・印鑑登録証明書 ・その他 ()
代理権の 確認	☐ 戸籍謄本 ☐ 委任状 ☐ その他 ()	
本人確認 年月日	年 月 日	