静岡県職業能力開発協会

事業課　技能評価係　第１班　宛

○ＦＡＸ　054-345-2397

○E-mail　shizuoka@shivada.com

**技能検定受検案内等送付申込書**

下記に必要事項を記入して、ＦＡＸ又はE-mailにてお申込みください。

公示日以降、順次発送いたします。

**○送付申込受付期間　令和５年９月１日～10月10日　12時まで**

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 | 〒 |
| 住所（所在地） |  |
| 事業所名※ |  |
| 担当者部署・役職※ |  |
| 氏名 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |

※送付先が事業所の場合、必ずご記入ください。

☆必要部数をご記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| ・受検案内（受検者1名につき1部必要） |  |
| ・技能検定受検申請書（各級共通） |  |
| ・技能五輪参加申込書 |  |
| ・内訳書（必ず最低1部必要） |  |

・技能検定受付期間：令和５年10月２日～13日（消印有効）

・**上記受付期間外の受検申請や受検手数料入金の場合は、**

**書類返却（着払い）、返金（振込手数料をご負担いただきます）いたします。**