

静岡県職業能力開発協会長 様

私は、下記理由に該当し、且つ、試験の延期ができませんので、受検手数料の返還を申請します。

## 申請者

氏名 (ローマ字)		試験日	月	日
等級及び職種・作業名	級			
監理団体名		受入企業名		

## 理由

試験日14日以内に以下の事項に該当（当てはまる項目を○印で囲ってください）があり、かつ、 <b>試験日が健康観察期間等と重なる方が対象となります。</b>	
ア	新型コロナウイルス感染症に罹患し、退院または宿泊療養等の解除が認められない方
イ	試験直近の検査で、新型コロナウイルス感染症と診断された方
ウ	保健所から濃厚接触者に該当するとされ、かつ、自治体、病院等でのPCR検査等で陰性であった方
エ	受入企業（勤務先）に新型コロナウイルス感染症の罹患患者・濃厚接触者がいて、受検が出来ずに、帰国しなければならない方

## 振込口座情報

銀行名		支店名	
種別	当座	普通	口座番号
口座名義 (カタカナ)			

## 添付書類

該当項目が ア・イの方	本紙（原本）＋診断書または就業制限通知書等罹患が証明できる書類（コピー可）
該当項目が ウの方	本紙（原本）＋陰性証明書等（自治体、病院等で発行されたもの）（コピー可）濃厚接触者に該当すると判断された保健所の名称（ ）
該当項目が エの方	本紙（原本）＋新型コロナウイルス感染症の罹患患者・濃厚接触者発生状況が記載されている書面（受入企業印を押印し原本を郵送）

- この申請書に、**必要書類を添付して郵便等で当協会まで送付（FAX、メール等は不可）**してください。
  - 提出期限を厳守（**必着**）してください。期限以降の返金対応はできかねます。
    - ア、ウの方は、**試験前日**までにお送りください。（**必着**）
    - イ、エの方は、**試験日前までに欠席のご連絡（054（345）9377（8時30分から17時15分。但し、土曜、日曜、祝日を除く）**をいただき、必要書類入手後、**試験日以降14日以内**にお送りください。
  - 実技試験の製作等作業試験・計画立案等作業試験・判断等試験のいずれかを既に**受検されている方**は、実技試験手数料の**返金はできかねます。**
  - 必要に応じて、電話の照会等をさせていただく場合があります。
  - 必要書類を確認後、手数料を返金します。なお、返金までに1ヶ月程度かかります。
- ※個人情報取り扱いについては 「当協会個人情報保護規定」により厳重に管理いたします。