

手数料返金申請書

氏名 _____

3

下記に該当する方は、手数料を返金します。ただし、実技試験が2日にまたがる場合には、1日でも受検した場合は実技試験手数料は返金しません。

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、**試験日が健康観察期間等と重なる方**が対象となります。

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

4 指定の振込口座（必ず、**ご本人様名義**の口座をご記載ください）

金融機関名	
支店名	
種別	当座 ・ 普通
口座番号	
口座名義(カタカナ)	

※種別は当てはまる方を○印で囲ってください。また口座名義は**カタカナ**で記入してください。

5 手数料返還手続きについて

3の表に該当し、手数料の返金を申し立てた方は、次の書類を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。

該当項目がアの方	本紙（原本）＋診断書、就業制限通知書等罹患が証明できる書類（コピー可）
該当項目がイの方	本紙（原本）＋診断書、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（ ）

6 注意事項

- 必要書類を確認後、手数料を返金します。（返金時期は合格発表日以降となります）
- 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。
- 提出期限を厳守（必着）してください。

7 提出期限

- 3の表の**イ以外の方**は、**試験日前（消印有効）**までにお送りください。
- 3の表の**イの方**は、試験開始前までに欠席のご連絡をいただき、必要書類入手後、**2月18日（金）まで**にお送りください。

8 書類郵送先

〒424-0881 静岡市清水区楠160
静岡県職業能力開発協会 事業課
TEL：054-345-9377

協会確認欄	

※個人情報取り扱いについて 「静岡県職業能力開発協会個人情報保護規定」により厳重に管理いたします。