

外国人技能検定試験の欠席連絡について

※複数企業・複数職種作業になる場合は、コピーして記入等して下さい。

年 月 日

静岡県職業能力開発協会

事前連絡した担当者に○をして下さい

事業課 行

(A ・ B ・ C ・ D ・ E)

下記の内容について、技能検定試験を欠席します。

監理団体名			
役 職 担 当 者 名			
T E L			
受入企業名			
役 職 担 当 者 名			
職 種 名		作 業 名	
等 級	随時 2 級 ・ 随時 3 級 ・ 基礎級 (○をして下さい)		
依 頼 内 容 (○及び記入下さい)	①受検者数変更 (人 → 0 人) ②受検者数変更 (人 → 人)		
欠 席 理 由			
受 検 者 氏 名 (上記依頼内容 に係る受検者を 記入して下さい。) ※5名以上の 場合はコピーし て記入下さい。	氏名 生年月日 ----- 氏名 生年月日 ----- 氏名 生年月日 ----- 氏名 生年月日 ----- 氏名 生年月日 -----		
試 験 日	年 月 日 () 時 分集合		
備 考	受検申請受理後の「欠席」連絡につき、受検手数料返金・申請書返却なし。 試験日の再調整は、(必要 or 不要) です。※どちらかに○をして下さい。		

※試験日の再調整が「必要」な場合は、必ず外国人技能実習機構にも受検申請連絡をしてください。

受信日	協会	機構	No.	管理