

⑨ 外国人技能検定試験の欠席届

※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・受付番号を記入して下さい
事業課 行 担当者 () 受付番号 (-)

下記の内容について、技能検定試験を欠席します。(受検手数料の返金ができない旨は了承します。)

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受検全員欠席 (人 → 0 人) ②受検者数変更 (人 → 人) ※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。		
欠 席 理 由			
対 象 者 氏 名 ※4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		
-----	-----		
試 験 日	年	月	日 () 時 分集合
備 考	欠席する受検者の技能実習制度運営要領上の受検可能回数にカウント (しない ・ する) ※どちらかに○をして下さい。 ※カウントしない →欠席者は外国人技能実習機構システムの合否欄にキャンセル登録してください。 カウントする →特になし 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