外国人技能検定試験に係る受検申請内容の変更依頼届

※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
事業課　行

事前連絡した担当者・受付番号を記入して下さい
担当者（　　）受付番（　　－　　）

下記の内容について、受検申請内容を変更依頼します。

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 （○及び記入をして下さい）	①受検申請取止め（　　人　→　0　人） ②受検者人数変更（　　人　→　　人） ③受検区分変更（A甲　→　A丙） ④受検区分変更（A丙　→　A甲） ⑤受検計画月変更（　　月　→　　月） ⑥受検作業名変更（　　→　　） ⑦その他（　　） →詳細を備考欄に記入下さい。		
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		
受検計画予定月			
備考			

※上記内容は、必ず外国人技能実習機構にも連絡してください。ただし、依頼内容「⑤受検計画月変更」については、機構への連絡は不要です。※シリアルナンバーが変わる場合は連絡ください。

受信日	協会	機構	No.	管理