

⑧ 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、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