

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 |
| | | | | |