

技能検定合格確認依頼書

事業所(団体)名:

〒

事業所(団体)住所:

電話:

FAX:

担当者氏名:

担当者所属部署名:

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日
職種名	
作業名	
等級	級
合格時期	平成 令和 年度 前期・後期
合格確認書送付先 (上記の住所以外に送付希望の場合ご記入ください)	

※ 本人確認のため、運転免許証などの写しを添付してください。