メール　zuijishiken@avada.or.jp
ＦＡＸ　０５２-３２５-５７８８

依頼日

「実技試験合格通知書」再発行依頼書

愛知県職業能力開発協会
技能検定課（随時試験G）

監理団体名	
担当者職名・氏名	
所在地	
電子メール	
電　話	
ＦＡＸ	

依頼の理由（該当に〇印）		紛失のため
		損傷のため（損傷した通知書の添付が必要）

受取方法（該当に〇印）		来所（　　月　　日　　時頃）
		郵送（郵送を希望される場合は、返送用として赤色のレターパックプラスをお送りください。）

受検者情報	氏名	
	生年月日	
	受検日	
	等級	基礎級　・　随時３級　・　随時２級
	職種名	
	作業名	

受検者情報	氏名	
	生年月日	
	受検日	
	等級	基礎級　・　随時３級　・　随時２級
	職種名	
	作業名	