

受検手数料返却依頼書

愛知県職業能力開発協会会長 様

住所

氏名

私は下記のとおり新型コロナウイルス感染症拡大防止措置に従い、令和4年度前期技能検定試験の受検を自粛したことに相違ありません。当該試験の受検手数料を下記の金融機関口座に返却してください。

記

1 等級・作業名・受検番号・とりまとめ事業所団体名（受検票を確認してご記入ください）

等級	作業名	受検番号	携帯電話番号
級			— —
とりまとめ事業所団体名（個人申請者は記入不要）			メールアドレス

2 自粛した試験（実技試験・学科試験別に依頼書を提出してください(同日実施の場合は1枚で可)）

試験実施年月日	令和 年 月 日		
試験の種類(該当試験に○印)	実技試験	学科試験	※同日に実施した学科試験と実技試験計画立案等作業試験又は判断等試験を共に自粛した場合は両方に○印
試験会場名			

3 自粛した理由（該当する項目の「該当」欄に○印を付けてください）

該当時期	症状等	該当
試験当日の 体調等	①平熱を超える発熱又は37.5度以上の体温	
	②咳、のどの痛みなどの風邪の症状	
	③だるさ(倦怠感)、息苦しさ	
	④嗅覚や味覚の異常	
	⑤身体が重く感じる、疲れやすい等	
	⑥新型コロナウイルス感染症陽性と判定され、療養（待機）期間であった	
試験日前7日間 内の状況	⑦新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触	
	⑧同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいた	
	⑨国外から帰国、入国後、検疫所の宿泊施設及び自宅での待機を求められ、待機期間中であった	

4 受検手数料返却金融機関口座

金融機関名（金融機関コード）	()	支店名 (支店コード)	()
預金種類(いずれかに○印)	1 普通・2 当座	口座番号 (右づめ)	
口座名義(カタカナ)	※通帳の表紙を開いたページにある口座名をカタカナで記入してください		

注1 受検手数料の返却条件、手続き等については必ず別紙をご確認ください。

注2 口座名義は本人名義又は所属事業所若しくはとりまとめ事業所・団体名義口座に限る

※愛知県職業能力開発協会記入欄（記入しないでください）

受 付	検 印
-----	-----

	実技			学科	合計
返却金額	18,200円	12,100円	9,200円	3,100円	円