

平成30年度(随時3級・基礎級)技能検定実施計画書

No. _____

下記の試験の実施にあたり、試験場、試験用設備、機械器具及び試験用材料の調達・準備並びに実施に付随する業務を実施要領に基づき、責任をもって実施協力します。

平成 年 月 日

愛知県職業能力開発協会長 様

住 所 〒 -
 監 理 団 体 名
 申 込 者 (事業所・団体名)
 代 表 者 職 氏 名 印
 電 話 番 号 () - -

1 試験の概要(初めて試験を実施する会場は会場案内図を添付ください)

(ふりがな) 受入事業所	(ふりがな)					社
作 業 名	受検人数(国籍) 実技1回的人数・回転数	名(国籍:) 1回につき()名()回転実施				
試験実施日時	平成 年 月 日 ()	午前	午後	時	分	
実施会場名	会場経験	有・無	〒 -	TEL () -		

2 受検区分、受検申請者数及び受検手数料

受検区分		学科試験受検手数料①	実技試験実施手数料②	受検手数料合計①+②	領収確認	申請書入力	名簿確認
A甲 人	B 人	3,100 円 × 人	17,900 円 × 人	円			
A乙 人	C 人						
A丙 人							

3 事務連絡・郵送先 (試験実施事務に関する連絡・郵送先をご記入ください)

① 上記計画書の 申込者に送付	② 右記に送付	住 所	〒 -	課題等送付
		事業所・団体名	TEL () - (担当者名)	
監理団体担当者	部署	氏名		
TEL・FAX	TEL () - 担当携帯 () -	Fax () -		

技能検定委員推薦書 下記の者を上記試験の技能検定委員に推薦します。

ふりがな	委員歴	所属先名	選任基準 確認
検定委員氏名	有・無	部署名	
所属先住所 無所属の方は自宅	〒 -	TEL () - 本人携帯 () -	
ふりがな	委員歴	所属先名	選任基準 確認
検定委員氏名	有・無	部署名	
所属先住所 無所属の方は自宅	〒 -	TEL () - 本人携帯 () -	