

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

連絡日

## 監理団体情報変更連絡書

愛知県職業能力開発協会  
技能検定課（隨時試験G）様

監理団体名

連絡者職名・氏名

電子メール

電話

FAX

※変更する項目のみ記入してください。

項目	変更前	変更後
所在地		
電子メール		
電話		
FAX		
その他 〔 〕		
連絡事項		