

【定期】技能検定補佐員名簿

報告者名

TEL _____

E-mail _____

作業名

提出日

月

日

補佐員	ふりがな				検定委員経験	補佐員経験	生年月日	昭和 平成	年	月	日
	氏名				有・無	有・無					
住所	〒 -			所属 先 情報	住所 所属先名 部署名 役職名	〒 -					
	自宅TEL： - -					勤務先TEL： - -					
	携帯： - -					勤務先FAX： - -					
補佐員	ふりがな				検定委員経験	補佐員経験	生年月日	昭和 平成	年	月	日
	氏名				有・無	有・無					
住所	〒 -			所属 先 情報	住所 所属先名 部署名 役職名	〒 -					
	自宅TEL： - -					勤務先TEL： - -					
	携帯： - -					勤務先FAX： - -					
補佐員	ふりがな				検定委員経験	補佐員経験	生年月日	昭和 平成	年	月	日
	氏名				有・無	有・無					
住所	〒 -			所属 先 情報	住所 所属先名 部署名 役職名	〒 -					
	自宅TEL： - -					勤務先TEL： - -					
	携帯： - -					勤務先FAX： - -					
補佐員	ふりがな				検定委員経験	補佐員経験	生年月日	昭和 平成	年	月	日
	氏名				有・無	有・無					
住所	〒 -			所属 先 情報	住所 所属先名 部署名 役職名	〒 -					
	自宅TEL： - -					勤務先TEL： - -					
	携帯： - -					勤務先FAX： - -					
補佐員	ふりがな				検定委員経験	補佐員経験	生年月日	昭和 平成	年	月	日
	氏名				有・無	有・無					
住所	〒 -			所属 先 情報	住所 所属先名 部署名 役職名	〒 -					
	自宅TEL： - -					勤務先TEL： - -					
	携帯： - -					勤務先FAX： - -					

※提出方法は、**FAX又はメール**でお願いします。

※試験実施において**有料道路（高速等）**を利用する場合、必ず試験実施の**2週間前までに協会へご相談ください。**

※旅程経路は、協会の旅費規程にて算出します。

※必要に応じて本紙をコピーしてお使いください。

※本紙のEXCELデータが必要な方は、ご連絡ください。