

(別添)

# 平成29年度後期技能検定受検案内（申請書付）請求書

平成 年 月 日

鹿児島県職業能力開発協会  
FAX 099-222-8020  
事業課 技能振興係 行

〔請求者〕

〒 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
所属先 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_  
TEL \_\_\_\_\_  
FAX \_\_\_\_\_

(請求内訳)

職種	作業	受検案内必要部数

※平成29年9月29日（金）までに御返信ください。  
準備ができ次第、受検案内等を送付いたします。

鹿児島県職業能力開発協会記入欄

受付日	発送日			
	郵送	メール便	宅配便	窓口