

【定期】技能検定補佐員名簿

推薦団体名 _____	TEL _____
ご担当者 _____	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			〒 _____		
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			〒 _____		
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			〒 _____		
自宅TEL	_____			勤務先TEL			勤務先TEL : _____			
携帯	_____			勤務先FAX			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			〒 _____		
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。
 ※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。