

## キャリアコンサルティング技能検定 試験免除 申請書

特定非営利活動法人

キャリアコンサルティング協議会 会長殿

申請年月日 平成 年 月 日

個人情報記入欄 ※必須

フリガナ		生年月日	19 年 月 日
①氏名	姓 名		
フリガナ			
②氏名	姓 名		

\*現在の氏名を①に、一部合格番号発行時の氏名が①と異なる方は②にその氏名を記入してください。合格証書は①の氏名で発行します。

住所	〒
連絡先電話番号 (平日昼に連絡可能なもの)	— —

### 学科・実技試験一部合格による免除申請

それぞれの合格番号をご記入ください。

①学科一部合格番号									
②実技一部合格番号									

<ご注意ください>

\*必ず試験免除期限までに本申請書を提出してください。免除期限を過ぎた場合は免除の適用を受けられなくなります。免除の適用期間は、一部合格した試験日の翌々年度末までです。

- ・記載事項はすべて、正確に記載してください。
- ・当会から申請書を受領した旨ご連絡は致しませんのであらかじめご了承ください。
- ・申請の際は、必ずご自分用の控えを取ってから、ご送付ください。

(送付先)

〒105-0011  
 東京都港区芝公園1-6-8 泉芝公園ビル5F  
 特定非営利活動法人キャリアコンサルティング協議会  
 検定事務局 行き  
 (TEL) 03-5402-4688 (FAX) 03-5402-5599

受付年月日	技能検定部
年 月 日	
処理年月日	
年 月 日	