

|      |      |     |  |
|------|------|-----|--|
| 課長補佐 | 主任主査 | 主 査 |  |
|      |      |     |  |

別紙様式 5

## 適性検査実施判定申込書

年 月 日

公益財団法人 愛知県労働協会理事長 殿

〒  
 申込者 所 在 地 \_\_\_\_\_

Tel (            )

団 体 名 \_\_\_\_\_

職・代表者氏名 \_\_\_\_\_

検査について下記のとおり申込みます。

検 査 名

件 数

\_\_\_\_\_  
 矢田部ギルフォード性格検査 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 内田クレペリン精神検査 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 厚生労働省編一般職業適性検査（事業所用T版） \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 厚生労働省編一般職業適性検査（事業所用S版） \_\_\_\_\_

※ 区分                      実施判定                      判 定