

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 _____
 住 宅 ()

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

※ 区分 実施判定 判 定

(注 ※印については記入しないでください。)