

合格証書等配達希望連絡票

合格者名	
生年月日	昭和 平成 年 月 日
住 所 電話番号	〒 住所： 電話番号：
等 級	
職 種 名	
作 業 名	

(注) 1枚の場合は620円分の郵便切手を、複数(2, 3枚)枚の場合は670円分の郵便切手を同封してください。所属先の会社等への郵送を希望される方は、住所欄に所属先の住所と会社名を記入ください。

上記の住所に郵送を希望します。

令和 年 月 日

氏名 _____