

交付希望会場連絡票

合格者名	
生年月日	昭和 平成 年 月 日
等級	特級 1級 2級 3級
検定職種	
作業名	

受取希望会場(丸で囲んでください)

宮崎 / 延岡 / 都城 / 日南

お住まいの住所

〒 _____

住所 _____

電話番号 _____

勤務地住所

〒 _____

住所 _____

※ 各会場での受取期間中は、受取希望会場で指定した会場でのみ合格証書等の受取が可能です。