様式２

技 能 検 定 補 佐 員 変 更 届

令和　　年　　月　　日

広島県職業能力開発協会長　行
FAX 082-245-4858

事業所・団体
担 当 者 氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

先に選任しました、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（氏名）を次のとおり変更します。

作業名	
実施年月日	令和　　年　　月　　日
会場名	
氏名 （新規補佐員）	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 生年月日：昭和・平成　　年　　月　　日生
現住所	〒
補佐員歴	有　・　無
変更理由	1　仕事の都合により 2　出張のため 3　病気のため 4　一身上の都合により 5　その他

※事務局用	次長兼総務課長	マネージャー	課　員	システム修正
実施計画 No.				