

検定試験合格証明書交付願

Ⅱ 種

合格認証番号 101020000999 号

合格証(カード)に記載の「種」・「合格認証番号」
をご記入下さい。

※合格認証番号ご不明の場合は、空欄でも結構です。

会社名 株式会社 大 商

送付先 ※いずれかに“○”を入れて下さい。(自宅) ・会社)

〒 540-0029

住 所 大阪市中央区本町橋2-8 商工マンション201号

日中の連絡先【TEL】 06-6944-9999 ※携帯電話可

氏 名 大商 太郎

生年月日 西暦 1970 年 3 月 20 日

合格証明書の「利用目的」をご記入下さい。
・就職 ・合格証(カード)紛失 など

今般 会社へ提出 のためメンタルヘルス・マネジメント検定試験
(団体特別試験)の合格証明書を御交付下さいますよう申請致します。

「記入日」をご記入下さい。

平成 26 年 4 月 3 日

氏 名 大商 太郎

印

大阪商工会議所 御中

認印可