

検定試験合格証明書交付願

第 10 回 II 種

合格認証番号 101020000999 号

合格証(カード)に記載の「回」・「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。

(〒 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
(公開試験) 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)

認印可

大阪商工会議所 御中