スキルアップ問い合わせ票

＜対象資格となる基準＞

①公の資格であること。（民間が実施する民間資格ではないこと）

②法律で必須とされているか。（その資格がないと行えない業務がある等）

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| 担当者名 |  |
| 住所 |  |
| ご連絡先※日中連絡のつくものでお願いいたします。 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 免許又は資格名 |  |
| 免許又は資格の概要 |  |
| 実施機関名 |  |
| 設置義務の有無（法律名、条文番号を記載してください） |  |
| その他（資格について分かるホームページのURL等） |  |

（注１）検討するにあたり、回答には時間を要します。

（注２）検討の結果、対象とならない場合もございます。