（様式５）

平成３０年　月　　日

シニア情報生活アドバイザー事務局御中

|  |  |
| --- | --- |
| 団体登録番号 |  |
| 団体名 |  |
| 担当者氏名 |  |

**平成 　年　月度資格認定試験【再試験】実施届**

資格認定試験【再試験】を、以下の通り実施いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実　施　日　時 | 平成３０年　　月　　日（　）　　時～　　時 | | |
| 実　施　会　場 | 会場名 |  | |
| 住　所 | （〒　　-　　）（TEL：　　-　　　-　　　） | |
| 講　師　氏　名 |  | | |
| 受験予定者数 | 名 | | |
| 受験予定者氏名 | 氏　　　名 | | 再試験受験科目（今回受験のＯＳを記入）  今回受験ＯＳがｉＯＳの場合は　　“ｉ”  Androidの場合は　“A”　と記入 |
| 実技試験 |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＜事務局使用欄＞ | | | |
| 受　付　日 |  | 受付担当者 |  |
| 特記事項 |  | | |