当ファイルは、ダウンロード（保存）してからご利用ください。

GATB 厚生労働省編 一般職業適性検査

判定依頼書

大学･短大･専門学校用

年　月　日

一般社団法人 雇用問題研究会 行き

●当会のプライバシーポリシーをご確認いただき、ご同意の上、この依頼書をご利用ください。
プライバシーポリシー https://www.koyoerc.or.jp/privacy.html

☐ 同意する

送付先

一般社団法人 雇用問題研究会　採点部（大館事務所）
〒017-0888　秋田県大館市水門前 75-4　電話：0186-57-8541　FAX：0186-57-8542

問合わせ先

電話：03-5651-7071　FAX：03-5651-7077

判定ご依頼時のお願い

・**名簿を添付してください。**（検査用紙に記入された氏名等が判読できない場合に、確認のために使用します。）
・検査用紙に学科名、学年、氏名、学籍番号が記入されているかをご確認ください。記入漏れがありますと、納期が遅れることがございます。

●ご記入欄

所在地　〒　－
代理店名
担当者名
電話
FAX

所在地　〒　－
学校名
部署名
担当者名
電話
FAX

●下記検査の判定処理を依頼します。

厚生労働省編一般職業適性検査

該当箇所に✓を入れてください。

●器具検査実施　☐ あり　☐ なし

●コース　（価格は１名あたり・税込）

ベーシックコース
- ☐ PDF …… 400円
- ☐ プリント …… 440円
- ☐ プリント＋PDF …… 460円

プラスコース
- ☐ PDF …… 440円
- ☐ プリント …… 460円
- ☐ プリント＋PDF …… 500円

＊プラスコースの個人結果票には、「職業分野に関連する主な進路」（例:文系、理系、福祉系等）が記載されます。

●通信欄　連絡事項がある場合はご記入ください。

以下に学年、学部･学科名、受検者数をご記入ください。

●学年	●学部・学科	●受検者数
	●計	0

●PDFファイル上で入力していただける判定依頼書がこちらよりダウンロード可能です。
→https://www.koyoerc.or.jp/assets/files/hanteiiraisyo/gatbunivform.pdf

913003-002-24-03d