

断受診依頼書」(第1号様式)の交付を受け、希望する協定先認定機関へ予約を入れ受診する。

(2) 所属支部は、「平成31年度適性診断受診依頼書」(補助申請書を兼ねる)の所定の欄に支部名を記入し、支部印を押印したうえで、受診を希望する会員事業所に交付する。

(3) 支部は次の事項について、受診を希望する会員事業所に指導する。

①「適性診断受診料一部補助申請書」の枠内に必要事項を必ず記入する。

② 代表者印は社長、支店長、担当部長等を含む社内で権限委任を受けている職名印を押印する。

4. 受診当日の取扱い

(1) 受診者は、必要事項を記入した「平成31年度適性診断受診依頼書」を受診窓口に出し、正規の受診手数料から2,000円を差し引いた金額を協定先認定機関に支払い適性診断を受診する。

(2) 受診の際に「平成31年度適性診断受診依頼書」の提出がない場合は、受診料の一部補助は受けられない。

(受診に関するフローチャート)

