大川商工会議所

※ 本申込書にご記入いただいた個人情報については、検定試験施行における本人確認、受験者・合格者台帳の作成、合格証書・合格証明書の発行および検定試験に関する連絡・各種情報提供の目的以外には使用しません。
受験者の中で感染者が判明した場合は、ご記入いただいた個人情報を必要に応じて保健所等の公的機関に提供する場合があります。

※太枠内のご記入をお願いします。　　（施行日　：　20　　年　　月　　日）

第＿＿＿回　簿記検定試験＿＿＿級　申込書

	姓	名	性別
フリガナ			
氏　名			男・女
住　所	（〒　　－　　）		
電話番号	―　　―		
生年月日	西暦　　年　　月　　日		

学校名または勤務先	名称		所属部署名または学年
	所在地		電話番号

【　大川商工会議所処理欄　※記入不要です　】

受験番号	受　験　料	受　　付
―	20　年　月　日	20　年　月　日

※要綱記載の『同意事項・注意事項』を承諾し、受験申込致します。

本人署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿