

第_____回 リテールマーケティング（販売士）検定試験申込書

※申込用紙は、原則として本人直筆で記入してください。
 ※太枠内をご記入ください。

			級	
フリガナ				性別
氏名	姓	名		男・女
生年月日	昭・平 年 月 日生（歳）			
	〒	-	日中繋がる 電話番号(携帯等)	
フリガナ				
住所				
学校名 勤務先等	(名称)			
	(所在地)			
職業分類 いずれかに○を してください	1:百貨店 2:スーパーマーケット 3:専門店 4:一般小売店 5:その他小売店 6:卸売業 7:製造業 8:大学生 9:短大生 10:専門・各種学生 11:高校生 12:その他（ ）			
試験免除科目 (該当する方に○を つけてください)	有・無	※免除科目がある方は、科目名をご記入ください		

第_____回 リテールマーケティング （販売士）検定試験 受験票

※太枠内をご記入ください。

		受験番号	
		級	
フリガナ			男・女
氏名			男・女
生年月日	昭・平 年 月 日生		
所沢商工会議所			
印			

- 1.試験当日は「本人確認書類」を必ずご持参ください。
- 2.試験会場には、駐車場の用意はございません。公共交通機関をご利用ください。
- 3.その他詳細につきましては、「実施要綱」をご参照ください。

別紙「受験者への連絡・注意事項」を承諾し、受験申し込みいたします。

平成 年 月 日 本人署名:

【個人情報保護法に関して】

本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、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にのみ使用いたします。

商工会議所使用欄

備考	受験番号	合・否