

ライフスタイルリフォームアドバイザー資格試験 カリキュラム受験個人単位申込書

201 年 月 日 IHIO事務局FAX(03-3980-7312)宛

※この申込書は、カリキュラム受験個人申込み用で10名集まり次第、試験会場・日時を決定するものです。従って10名集まらない時は、実施できないこともありますので、ご了承下さい。IHIO事務局としては、希望受験地の会場を設定するよう努めます。詳しくはIHIO事務局橋本までお問合せ下さい。

項目	記入欄(空欄:文字、□:v印) 赤字必須		決定項目	記入欄(※IHIO事務局記載)	備考
希望受験地住所	都道府県:		決定受験地		
試験会場名・住所	会場名:	住所:	決定会場		
所属法人名	法人名:	住所:	決定法人名		
担当者名	所属:	名前:	担当者名		
担当者連絡先<必須>	TEL: FAX:	メールアドレス:	派遣講師名		
希望日時	年 月 日()頃	時より約4時間(考査時間含む)	決定日時	年 月 日() 時より 時まで	
希望人数	名		決定人数		
教本等送付先	<input type="checkbox"/> 各自住所 <input type="checkbox"/> その他	その他:	教本等送付先		
出張講座・試験場所	<input type="checkbox"/> 受験地に同じ <input type="checkbox"/> 別途	別途:	講座・試験場所		
受験費用(見積)請求先	<input type="checkbox"/> 法人担当者 <input type="checkbox"/> 各自 <input type="checkbox"/> その他	その他:	請求先		

カリキュラム受験者名

所属(法人名)	氏名(漢字/フリガナ)	性別	ローマ字(名前が先 苗字)	生年月日(西暦)	郵便番号	現住所(都道府県から)	電話番号(FAX番号)	LSP有無
		<input type="checkbox"/> 男、 <input type="checkbox"/> 女		/ /				<input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 男、 <input type="checkbox"/> 女		/ /				<input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 無