

電子会計実務検定受験申込書

善通寺商工会議所 御 中

申込年月日 年 月 日

※申込用紙への記入は原則として本人の自筆とします。

検 定 実 施 日	年 月 日 () : ~ :		
受 験 の 種 別	() 級	性 別	男 ・ 女
フリガナ			
氏 名			
生 年 月 日	T ・ S ・ H	年 月 日 (才)	
職 業 区 分	1. 高校生 2. 専門学校生 3. 短大・大学生 4. 会社員 (一般) 5. 会社員 (管理職) 6. 会社員 (技術職) 7. 会社経営・自営 8. その他 ()		
現 住 所	〒 -		
電 話 番 号			
E - M a i l			
勤 務 先 名			
ま た は	〒 -		
学 校 名	TEL () -		
試 験 会 場	善通寺商工会議所	使 用 ソ フ ト	弥生会計

※お申込みに際しては、別紙「受験に関する同意事項」をすべてお読みいただき、下記枠内へのご署名をお願いいたします。

※別紙「受験に関する同意事項」に同意し、受験申し込みいたします。

★本人署名 _____

【問合せ・申込み先】

〒765-0013 善通寺市文京町 3 - 3 - 3

善通寺商工会議所 検定係

TEL : 0877-62-1124

E-mail : info@zcci.or.jp