



電話応対技能検定(もしもし検定) 3級 [4級合格者コース] 申込書

検定級	3 級 (9月検定)		
コース名	<input type="checkbox"/> 検定+講習7時間	<input type="checkbox"/>	再受検 (検定+講習3時間)
会員区分	<input type="checkbox"/> 会員	<input type="checkbox"/>	一般
事業所名			
住所	〒 -		
連絡担当者	氏名	所属	役職
電話番号			
受検者氏名	(フリガナ)		
実技試験用電話番号	受検者直通の電話番号をご記入ください。		
E-mail	@		
4級認定番号			
■再受検の方 受講修了証明書	受講修了証明書番号	実施機関名	
	有効期日	年 月 日	

上記、ご記入いただいた個人情報は、本事業の目的以外には使用いたしません。

<お問合せ先> 公益財団法人日本電信電話ユーザ協会
関東事業推進部 TEL(03)5820-2077