



電話応対技能検定(もしもし検定) 3 級 申 込 書

FAX 03-5820-2078

検 定 級	3 級 (3月検定)		
コ ー ス 名	<input type="checkbox"/> 3級コース	<input type="checkbox"/> 4級合格者コース	<input type="checkbox"/> 再受検コース
会 員 区 分	<input type="checkbox"/> 会 員	<input type="checkbox"/> 一 般	
事 業 所 名			
受 講 者 氏 名	(フリガナ)		
住 所 <input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 自宅	〒 -		
電 話 番 号			
E - mail	@		
連 絡 担 当 者	氏名	所属	役職
■ 4 級合格者コース	3 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、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