

記入日 年 月 日

リテールマーケティング検定試験 合格証書郵送サービス申込書

☆太枠内を全てご記入下さい。

第_____回 リテールマーケティング検定試験_____級	
ふりがな	
氏 名	
生年月日(西暦)	年 月 日
郵送先住所	〒
TEL (日中連絡先)	
ご希望配達時間	ご希望の配達時間を○で囲んで下さい。 1 午前中      2 12時~14時    3 14時~16時 4 16時~18時    5 18時~20時    6 19時~21時 7 20時~21時    8 希望しない

必要添付書類

☆受験票

紛失された方は、身分証明書のコピーを同封して下さい。

※ご記入いただいた個人情報は、郵送サービスに関する業務のみに使用いたします。

送付先 : 〒443-8505

蒲郡市港町 18-23 蒲郡商工会議所 検定担当

問合わせ : 蒲郡商工会議所 TEL0533-68-7171