

級キャリア・コンサルティング技能検定 団体経由申し込み取りまとめ票

特定非営利活動法人キャリア・コンサルティング協議会会長殿

事務局記入

受付番号

太枠内をご記入下さい

カナ			
団体名			
住所	〒	都・道 府・県	市・区・郡
担当部署			
カナ	フリガナ		
責任者	氏名		
	役職		
連絡先	電話	FAX	e-mail

領収書希望の場合ご記入ください。送付先は上記責任者様宛てになります

カナ			
名義			

受験申請者数

同封する受験申請書の枚数

受験する試験		人数	
【内 訳 】	学科	名	
	実技	論述	名
		面接	名
合計		名	

	枚
--	---

希望送付先に をつけてください。(2.の場合の送付先は上記責任者様宛てになります)

領収書			②. 取りまとめ責任者
受験票			②. 取りまとめ責任者
合否通知書 *	1. 受験者	2. 取りまとめ責任者	
合格証書 *	1. 受験者	2. 取りまとめ責任者	
成績報告書*			②. 取りまとめ責任者

*受験申請書の「成績報告に関する承諾書」に承諾いただいた受験者分のみとなります。