

キャリアコンサルティング技能検定 団体経由申込み取りまとめ票

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	〒	<small>都・道 府・県</small>	市・区・郡
担当部署			
カナ	<small>フリガナ</small>		
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宛てになります

カナ			
名義			

受検申請者数

受検する試験		1級	2級
【 内 訳 】	学科と実技	名	名
	学科のみ	名	名
	実技のみ	名	名
合計		名	名

受検申請者数

名

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宛てになります)

合否通知書	1. 受検者 2. 取りまとめ責任者
合格証書	1. 受検者 2. 取りまとめ責任者

成績報告書をご希望の場合は上記責任者宛にお送りいたします。

成績報告書*	1. 希望する 2. 希望しない
--------	---------------------

*受検申請書の「成績報告に関する承諾書」に承諾いただいた受検者分のみ結果をお知らせいたします。