

受験願書

(ハーブ地域普及員)



下記の太枠の部分内をご記入ください

フリガナ				ローマ字			
氏名				姓名			
生年月日	19	年	月	日生	歳	性別	男・女
フリガナ							
送付先住所	〒						
連絡先電話番号	(自宅・勤務先)						
連絡先FAX番号	(自宅・勤務先)			携帯電話番号			
E-mailアドレス	(自宅)						
	(勤務先)						
携帯Mailアドレス							
(受験を希望される試験の会場に○を付けて下さ	会場/日程	① 大阪 4/24 (月)			② 東京 4/27 (木)		

- 受験願書は申込受付締切日までに、協会宛にFAXまたは郵送(必着)にてお送りください。
- 受験料は5,000円になります。申込受付締切日までに下記 銀行口座にお振込みください。
- 受験願書、受験料の確認が取れましたら、申込締切日から試験1週間前までに受験票をお送りします。

申込受付締切日 ⇒ 4/13(木) 必着

【銀行口座】

みずほ銀行 新宿西口支店 普通 4197704
 名義人 特定非営利活動法人日本ハーブ振興協会

注) お振り込み手数料はご自身でご負担ください

注) 必ずご本人のお名前でお振込みください

NPO法人日本ハーブ振興協会 H

FAX ⇒ 0120-936-110

今回ご記入いただきました皆様の個人情報は、NPO法人日本ハーブ振興協会の活動に関する諸手続きのために利用させていただくもので、ご本人の許可なく第三者に開示することはありません。