

2009年第1回 YCT 受験申込書

この申込書を事務局まで送付、または(03-5251-6020)まで FAX してください。
写真(縦4cm×横3cm)2枚を裏面に名前を記入の上送付してください。

YCT 事務局：〒105-0003 東京都港区西新橋1-9-1 プトリ-西新橋ビル8階

TEL：03-5251-3101 FAX：03-5251-6020

申込締め切り：2009年4月30日(木)必着

太枠内をご記入ください。

申込日：_____年____月____日

試験日：2009年5月23日(土)

以下にご記入をお願いいたします。

受験地：1.東京 2.大阪 3.福岡

性別：1.男 2.女

受験クラス： 3級 2級 1級

国籍：()

カタカナ氏名 姓と名の間は1マス開けてください。また濁点、半濁点も1マスとします。

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ローマ字氏名 大文字で姓名の順で記入。(姓と名の間は1マスあけてください。)

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

郵便番号

〒 □□□ □□□□

住所 _____

氏名 _____

保護者氏名 _____

TEL _____

携帯番号 _____

e-mail _____

携帯電話番号と e-mail は、
保護者の方のものでも構いません。

手数料をお支払いされたことを証明するものをお貼りください。

振込先：

三井住友銀行 本店営業部 普通口座 9578612 セリングビジョン(株)



個人情報、当該検定試験のご案内、実施、受験者の円滑な受験、試験結果の送付、受験者の受験履歴の管理等、当該検定試験の目的遂行に必要な範囲で使用されます。