

受 検 申 込 書

◎印は必ずご記入下さい。※下記にご記入の上、FAXもしくは郵送でお送りください。

記入日 年 月 日

| | | | |
|--|-----|------|-------|
| ◎氏名 <small>(ふりがな)</small> ※家族受検の場合は代表者様名 | [] | 性 別 | 男 ・ 女 |
| | | 生年月日 | 年 月 日 |
| ◎住 所 | 〒 ー | | |
| ◎電話番号 | | | |
| ◎希望受検地 | | | |

家族受検の場合は、下記にご家族のお名前をご記入下さい。

| | | | |
|------------------------------|-----|------|-------|
| <small>(ふりがな)</small> 氏 名 | [] | 性 別 | 男 ・ 女 |
| | | 生年月日 | 年 月 日 |
| <small>(ふりがな)</small> 氏 名 | [] | 性 別 | 男 ・ 女 |
| | | 生年月日 | 年 月 日 |
| <small>(ふりがな)</small> 氏 名 | [] | 性 別 | 男 ・ 女 |
| | | 生年月日 | 年 月 日 |
| <small>(ふりがな)</small> 氏 名 | [] | 性 別 | 男 ・ 女 |
| | | 生年月日 | 年 月 日 |

| | |
|-------|--|
| 通 信 欄 | |
|-------|--|

◎この検定試験を何処でお知りになりましたか？

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 協会ホームページを見て | <input type="checkbox"/> 協会以外のホームページを見て |
| <input type="checkbox"/> 家族や友人から | <input type="checkbox"/> 動物病院 |
| <input type="checkbox"/> カフェ・ドッグラン・ペットショップ | <input type="checkbox"/> 行政の施設 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> ペット関連学校 |
| | <input type="checkbox"/> 雑誌の広告 |
| | <input type="checkbox"/> 通信販売の商品同梱チラシ |

FAX . 0 6 - 6 9 7 1 - 1 1 7 2

【個人情報の取扱いについて】

ご登録いただく個人情報を含む申込情報は、動物愛護社会化推進協会の検定に関わる業務にのみ使用します。(ただし、検定に関わる業務に際し、業務提携会社に作業委託をする場合があります。)

| | | | | | |
|--------|--------|---|---|---|---|
| 事務局記入欄 | 受付日付: | 年 | 月 | 日 | 印 |
| | 受 検 料: | 年 | 月 | 日 | 印 |