

第10回 胎内検定 受験申込書

※ この用紙は、窓口提出するか、FAXで実行委員会宛にお送り下さい。

募集要項の内容を了承し、第10回胎内検定に受験申込いたします。



★は必須事項です！
必ず記入して下さい。

胎内
検定

★ ふりがな 代表者			★ 区分	1 大人
			<small>(18歳以下は子供区分)</small>	2 子供
			性別	男・女
★ 代表者住所	〒 -			
★ 電話番号	()			
携帯電話	()			
ふりがな 参加者名			区分	1 大人
			<small>(18歳以下は子供区分)</small>	2 子供
ふりがな 参加者名			区分	1 大人
			<small>(18歳以下は子供区分)</small>	2 子供
ふりがな 参加者名			区分	1 大人
			<small>(18歳以下は子供区分)</small>	2 子供
ふりがな 参加者名			区分	1 大人
			<small>(18歳以下は子供区分)</small>	2 子供
ふりがな 参加者名			区分	1 大人
			<small>(18歳以下は子供区分)</small>	2 子供
★ 参加者計	大人	子供	合計	
	名	名	名	

9月12日(木)です。
事前申込みの締め切りは、



代表者が他の人の分も
申込み場合は、こちら
に記入してください。

胎内
検定



胎内検定実行委員会行き FAX 0254-44-7580

受験の申込みをいただき
ありがとうございました！

注意

事前申込みの締め切りは9月12日(木)ですが、定員内であれば当日申込みも受付けます。また期限内でも定員に達した場合は申込みを締め切ります。確実に受験したい場合は、早めの事前申し込みをして下さい。