

FAX:076-493-0973

TEL:076-424-2984

## 登録販売者試験 携帯学習申込書

申込日付：平成 年 月 日

ふりがな 学習者氏名			
連絡先住所	〒		
TEL		FAX	
携帯 Mail			
会社・組織名			
年齢		性別	男 女
生年月日			
希望学習期間	平成 年 月 日 から		ヶ月間

● 学習コース選択 (ご希望に「○」をつけてください)

ご希望	コース名称
<input type="checkbox"/>	・1日10問コース
<input type="checkbox"/>	・全問とことんコース

※コースについての説明は、同封の資料をご覧ください。

● 利用規約同意確認

同封の利用規約を読み、同意された方は、同意確認印を押印してください。

利用規約	同意印
廣貫堂産業 学習システム利用規約	印
廣貫堂産業 学習サービス利用規約	印

● プライバシーポリシー

廣貫堂産業株式会社は、「廣貫堂産業プライバシーポリシー」に掲載された目的以外での個人情報の使用は一切行いません。

管理番号：