

FAX:076-493-0973

TEL:076-424-2984

登録販売者試験 ネット学習申込書

申込日付：平成 年 月 日

(記入された日付)

ふりがな 学習者氏名	(姓 名 と ふりがなをご記入ください)		
連絡先住所	〒 (ご連絡先の郵便番号と住所をご記入ください)		
TEL	(ご連絡先電話番号) ※1	FAX	(ご連絡先 FAX 番号) ※1
E-Mail	(必要なお知らせやご連絡をお送りするメールアドレスです) ※1		
会社・組織名			
年齢	(ご年齢)	性別	男 女
生年月日	(できれば西暦年をお願いします)		
希望学習期間	平成 年 月 日 から		ヶ月間 ※2

※1 通常のご連絡は、基本的にはメールでさせていただきます。

※2 ご希望の学習開始日と、ご利用希望月数をご記入ください。

● 学習コース選択

1. 登録販売者模擬試験マスターコース

※お申し込み予定のコースです！(PC版)

● 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 ※3
廣貫堂産業 学習サービス利用規約	印 ※3

※3 印鑑または自筆サインをお願いいたします。

● プライバシーポリシー

廣貫堂産業株式会社は、同封されている「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。

★記入終わりましたら FAX・郵送等でお送りください

管理番号：