

※ 本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、検定試験施行における本人確認、受験者・合格者台帳の作成、合格証書・合格証明書の発行および検定試験に関する連絡・各種情報提供の目的にのみ使用いたします。  
合格者は会議所ニュース・大分合同新聞に氏名を掲載いたします。希望しない方はお申し出下さい。

**※本人自筆に限る 第\_\_\_\_\_回リテールマーケティング(販売士)検定試験 2級 申込書**(申込日: 年 月 日)

フリガナ			性別
氏名			男: 1 女: 2
生年月日	19	年 月 日生	年齢 歳
現住所	〒 _____		
TEL			
学校名 又は 勤務先等	(名称)	学年 又は 所属部課名	
所在地住所	〒 _____		TEL
職業別分類 あてはまる数字を 記入してください	1:百貨店 2:スーパーマーケット 3:専門店 4:一般小売店 5:その他小売店 6:卸売業 7:製造業 8:大学生 9:短大生 10:専門・各種学校生 11:高校生 12:無職 13:その他		
免除科目 該当する科目に○印 をつけてください。	販売・経営管理	イ. 「2級販売士養成講習会」修了者 (主催者名 _____ 修了証明書番号 _____ ) ロ. 2級販売士「養成通信教育講座」修了者 (主催者名 _____ 修了証明書番号 _____ )	