

お申込先FAX: 03(3249)9388

(一社)日本農林規格協会 (JAS協会) 受付用

FAX送信が完了したことを必ずご確認ください。

また、万一に備えて送信記録の保管をお願いします。申込受付期間終了後は、いかなる場合も受付できませんので、ご注意ください。

## 第24回食品表示検定 中級 試験申込書 (2枚目)

※3名以上をまとめてお申込される場合は、会社名などをご記入されたお申込書と併せて、こちらをご利用下さい。

③	<b>★フリガナ</b>			<b>★生年月日</b>	(西暦)	年	月	日
	<b>★受験者氏名</b>			<b>★性別</b>	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	<b>★受験希望エリア</b> (ご希望の箇所に☑してください)		<input type="checkbox"/> 札幌 <input type="checkbox"/> 仙台 <input type="checkbox"/> 大宮 <input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 新潟 <input type="checkbox"/> 金沢 <input type="checkbox"/> 甲府 <input type="checkbox"/> 静岡 <input type="checkbox"/> 名古屋 <input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 神戸 <input type="checkbox"/> 広島 <input type="checkbox"/> 松山 <input type="checkbox"/> 福岡 <input type="checkbox"/> 鹿児島 <input type="checkbox"/> 那覇					
④	<b>★フリガナ</b>			<b>★生年月日</b>	(西暦)	年	月	日
	<b>★受験者氏名</b>			<b>★性別</b>	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	<b>★受験希望エリア</b> (ご希望の箇所に☑してください)		<input type="checkbox"/> 札幌 <input type="checkbox"/> 仙台 <input type="checkbox"/> 大宮 <input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 新潟 <input type="checkbox"/> 金沢 <input type="checkbox"/> 甲府 <input type="checkbox"/> 静岡 <input type="checkbox"/> 名古屋 <input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 神戸 <input type="checkbox"/> 広島 <input type="checkbox"/> 松山 <input type="checkbox"/> 福岡 <input type="checkbox"/> 鹿児島 <input type="checkbox"/> 那覇					
⑤	<b>★フリガナ</b>			<b>★生年月日</b>	(西暦)	年	月	日
	<b>★受験者氏名</b>			<b>★性別</b>	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	<b>★受験希望エリア</b> (ご希望の箇所に☑してください)		<input type="checkbox"/> 札幌 <input type="checkbox"/> 仙台 <input type="checkbox"/> 大宮 <input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 新潟 <input type="checkbox"/> 金沢 <input type="checkbox"/> 甲府 <input type="checkbox"/> 静岡 <input type="checkbox"/> 名古屋 <input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 神戸 <input type="checkbox"/> 広島 <input type="checkbox"/> 松山 <input type="checkbox"/> 福岡 <input type="checkbox"/> 鹿児島 <input type="checkbox"/> 那覇					
⑥	<b>★フリガナ</b>			<b>★生年月日</b>	(西暦)	年	月	日
	<b>★受験者氏名</b>			<b>★性別</b>	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	<b>★受験希望エリア</b> (ご希望の箇所に☑してください)		<input type="checkbox"/> 札幌 <input type="checkbox"/> 仙台 <input type="checkbox"/> 大宮 <input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 新潟 <input type="checkbox"/> 金沢 <input type="checkbox"/> 甲府 <input type="checkbox"/> 静岡 <input type="checkbox"/> 名古屋 <input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 神戸 <input type="checkbox"/> 広島 <input type="checkbox"/> 松山 <input type="checkbox"/> 福岡 <input type="checkbox"/> 鹿児島 <input type="checkbox"/> 那覇					
⑦	<b>★フリガナ</b>			<b>★生年月日</b>	(西暦)	年	月	日
	<b>★受験者氏名</b>			<b>★性別</b>	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	<b>★受験希望エリア</b> (ご希望の箇所に☑してください)		<input type="checkbox"/> 札幌 <input type="checkbox"/> 仙台 <input type="checkbox"/> 大宮 <input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 新潟 <input type="checkbox"/> 金沢 <input type="checkbox"/> 甲府 <input type="checkbox"/> 静岡 <input type="checkbox"/> 名古屋 <input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 神戸 <input type="checkbox"/> 広島 <input type="checkbox"/> 松山 <input type="checkbox"/> 福岡 <input type="checkbox"/> 鹿児島 <input type="checkbox"/> 那覇					
⑧	<b>★フリガナ</b>			<b>★生年月日</b>	(西暦)	年	月	日
	<b>★受験者氏名</b>			<b>★性別</b>	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	<b>★受験希望エリア</b> (ご希望の箇所に☑してください)		<input type="checkbox"/> 札幌 <input type="checkbox"/> 仙台 <input type="checkbox"/> 大宮 <input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 新潟 <input type="checkbox"/> 金沢 <input type="checkbox"/> 甲府 <input type="checkbox"/> 静岡 <input type="checkbox"/> 名古屋 <input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 神戸 <input type="checkbox"/> 広島 <input type="checkbox"/> 松山 <input type="checkbox"/> 福岡 <input type="checkbox"/> 鹿児島 <input type="checkbox"/> 那覇					
⑨	<b>★フリガナ</b>			<b>★生年月日</b>	(西暦)	年	月	日
	<b>★受験者氏名</b>			<b>★性別</b>	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	<b>★受験希望エリア</b> (ご希望の箇所に☑してください)		<input type="checkbox"/> 札幌 <input type="checkbox"/> 仙台 <input type="checkbox"/> 大宮 <input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 新潟 <input type="checkbox"/> 金沢 <input type="checkbox"/> 甲府 <input type="checkbox"/> 静岡 <input type="checkbox"/> 名古屋 <input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 神戸 <input type="checkbox"/> 広島 <input type="checkbox"/> 松山 <input type="checkbox"/> 福岡 <input type="checkbox"/> 鹿児島 <input type="checkbox"/> 那覇					
⑩	<b>★フリガナ</b>			<b>★生年月日</b>	(西暦)	年	月	日
	<b>★受験者氏名</b>			<b>★性別</b>	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	<b>★受験希望エリア</b> (ご希望の箇所に☑してください)		<input type="checkbox"/> 札幌 <input type="checkbox"/> 仙台 <input type="checkbox"/> 大宮 <input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 新潟 <input type="checkbox"/> 金沢 <input type="checkbox"/> 甲府 <input type="checkbox"/> 静岡 <input type="checkbox"/> 名古屋 <input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 神戸 <input type="checkbox"/> 広島 <input type="checkbox"/> 松山 <input type="checkbox"/> 福岡 <input type="checkbox"/> 鹿児島 <input type="checkbox"/> 那覇					