

株式会社ERIアカデミー
令和6年 二級建築基準適合判定資格者検定
模擬テスト 参加申込書

【申込日】 2024 年 月 日

↓ 申込みに際し必ずチェックをしてください。

私は、表題の模擬テストについて、「実施のご案内」および「参加申込要領」の内容を十分に理解し同意のうえ、参加の申込みをします。

記載内容に不備がないように(選択欄は、該当するものに☑を)記入してください。

参加希望 コース	(参加を希望するコースの☐にチェックをしてください。)						
	<input type="checkbox"/> 集合受検コース	<input type="checkbox"/> 在宅受検コース					
集合受検コース の 参加希望会場	(ご希望の会場の☐にチェックをしてください。)						
	<input type="checkbox"/> 札幌会場	<input type="checkbox"/> 仙台会場	<input type="checkbox"/> 東京会場				
	<input type="checkbox"/> 名古屋会場	<input type="checkbox"/> 大阪会場	<input type="checkbox"/> 福岡会場				
フリガナ 氏名							
生年月日	西暦	年	月	日	年齢 (申込日現在)	満	歳
資料送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 自宅	※弊社からの送付資料等の宛先を指定してください。指定のない場合はご自宅になります。 ※在宅コースの方、集合コース・直前講習付集合コースの方で欠席した場合の送付先です。				
資料送 付先 住所	行政庁職員である方については、当該都道府県名または市町村名 ⇒						
	郵便番号	〒		-			
	フリガナ						
	都道府県						
勤務先等 (勤務先又は大学名)							
電話連絡先	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 携帯	※弊社からお電話によるご連絡をすることがありますので、日中に連絡がとれる電話番号をご記入ください。				
	電話番号	()	-		
メール送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 自宅	※弊社からのメールを受信できるメールアドレスをご記入ください。				
	メールアドレス						
弊社講座の受講歴	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 平成	年	<input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 集合演習コース (旧スクーリングコース)	<input type="checkbox"/> 自宅演習コース (旧自宅学習支援コース)
領収証の発行希望	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	宛名:				
添付書類のご確認	<input type="checkbox"/> 払込を証する書面	<input type="checkbox"/> 請求書発行依頼書					
その他連絡事項							