**北海道ガイド検定受講申込書**

ＦＡＸ申込 011-770-5888

申込 　　年 　　月 　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講希望日 | 　　　　　　　/　　　　　　　　（　　　） | 写真（4㎝ ×3㎝以内） |
| お名前 | ローマ字 |
| フリガナ |
| 氏 | 名 |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日（満 歳） | 性別 | 男・女 |
| 現住所 | 〒 |
| ご職業 |  |
| 　　　その他 |  |
| 連絡先 | 自宅：  | 携帯： | FAX： |
| メールアドレス（正確にお願いします） |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記事：事前ご質問など |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |