

電話応対技能検定【もしもし検定】 指導者級講座申込書



本書に以下2点を添えて日本電信電話ユーザ協会本部技能検定部までお送りください。

- ① 写真を貼った履歴書(5年以上の指導経験についてできるだけ詳しく記載してください)
- ② 電話応対技能検定1級認定証または認定カードの写し (※合格通知の写し不可)

記入日／ 年 月 日

フリガナ	
受講者名	
属性 (□にシ点)	<input type="checkbox"/> 企業内指導者 <input type="checkbox"/> 研修会社講師 <input type="checkbox"/> フリー講師
現住所	□□□□-□□□□□□
電話番号	
携帯電話番号	
メールアドレス	
勤務先	
勤務先電話番号	

請求書宛名	
請求書送付先 (□自宅 □会社)	□□□□-□□□□□□

1級認定番号	U
1級受験機関名	
1級受験期	平成 年 月

合格後の 指導者としての 主な活動予定 (□にシ点)	<input type="checkbox"/> 自社内にて検定を実施
	<input type="checkbox"/> その他 (詳細を記入)

※ いただきました個人情報は本検定の目的以外では使用いたしません。

〒101-0031 東京都千代田区東神田2-6-9アルテビル東神田Ⅱ-9階
公益財団法人日本電信電話ユーザ協会本部技能検定部 担当/市川洋子
☎03-5820-2071