

① 団体受験用の郵送書類（受験願書）

（食の薬学検定）

受験願書（団体受験用）		コピー（等倍）可	
試験日	.....年 月 日の食の薬学検定試験に申込みます。		
団体名（学校名・企業名・病院名・サークル名・ゼミ名など）			
【団体名】 .....			
責任者の方のお名前 <small>※非受験者に限る</small>	..... 印		
	携帯番号（緊急連絡用）→		
連絡先	住所	〒 □□□-□□□□ .....	
	電話	.....	
	FAX	.....	
	メール	.....@	
受験者人数	食の薬学検定（のみ） .....名	検定料	
	※ 受験料：4,100円（税込）		合計：.....円
<p>※ ご入金を確認できた段階で、申込完了とします。</p> <p>（ご注意）一度入金された受験料は、いかなる理由でもお返しできません。</p>			
試験問題と解答用マークシートの送付先（上記連絡先と同じ場合は記入不要）			
住所	〒 □□□-□□□□ .....		

② 団体受験用の郵送書類（受験者名簿）

（食の薬学検定）

受験者名簿（食の薬学検定試験）				コピー（等倍）可
受験者氏名				
例	薬 検 菜 食	(13)		
(1)		(14)		
(2)		(15)		
(3)		(16)		
(4)		(17)		
(5)		(18)		
(6)		(19)		
(7)		(20)		
(8)		(21)		
(9)		(22)		
(10)		(23)		
(11)		(24)		
(12)		(25)		

※この用紙を必要枚数コピー（等倍）してお使い下さい。

【①受験願書 + ②受験者名簿の宛先】  
〒085-0065 釧路市美原2丁目18-4 薬学検定事務局