**適性検査**

**希望日及び場所**

**受　　講**

|  |  |
| --- | --- |
| 希　望　日 | 年　　月　　日　 |
| 場　　　所 |  |

申請者氏名　　　　　　　㊞

（記名押印又は署名）

※自書の場合は、押印不要

○おことわり

　　適性検査・受講の日時及び場所は、会場の都合等により、ご希望にそわない場合がありますが、ご了承願います。

※申請時の注意事項

○申請書は２つ折り以上にしないでください。

○いったん提出された申請書類等は返還しませんので了承願います。