

■受検者の申込みに、印刷してご利用ください。

■本受検申込票は日本スポーツ医学検定機構への提出は不要です。団体内で管理ください。

----- <<キリトリ>> -----

《スポーツ医学検定 受検申込票・領収証》

受 検 級	3級	フリガナ		フリガナ		スポーツ医学検定 領収証	
	2級 併願	姓		名			受検級 _____ 級
性別	男・女	生年月日	西暦	年	月	日	検定料 _____ 円
メールアドレス (任意)							※スポーツ医学検定受検料として、上記金額を領収しました。
メールでの案内	受け取る・受け取らない						領収印

----- <<キリトリ>> -----

《スポーツ医学検定 受検申込票・領収証》

受 検 級	3級	フリガナ		フリガナ		スポーツ医学検定 領収証	
	2級 併願	姓		名			受検級 _____ 級
性別	男・女	生年月日	西暦	年	月	日	検定料 _____ 円
メールアドレス (任意)							※スポーツ医学検定受検料として、上記金額を領収しました。
メールでの案内	受け取る・受け取らない						領収印

----- <<キリトリ>> -----

《スポーツ医学検定 受検申込票・領収証》

受 検 級	3級	フリガナ		フリガナ		スポーツ医学検定 領収証	
	2級 併願	姓		名			受検級 _____ 級
性別	男・女	生年月日	西暦	年	月	日	検定料 _____ 円
メールアドレス (任意)							※スポーツ医学検定受検料として、上記金額を領収しました。
メールでの案内	受け取る・受け取らない						領収印