

「フローリスト検定」受験願書

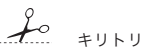
願書について

本書 2 枚目の太枠の中をもれなく記入し、下記送付先まで郵送にてお送り下さい。

※送付先は点線で切り取って、そのまま封筒に貼付けてお使い頂けます。

※記入内容はお間違いの無いよう、正しくお書き下さい。

願書送付先



〒171-0022

東京都豊島区南池袋 1-25-9 今井ビル 5F

フラワーデコレーター協会

FDA フラワーライセンス認定機構 行

お問い合わせ先

フラワーデコレーター協会 FDA フラワーライセンス認定機構

TEL : 0120-870-114

FAX : 03-3985-6254

URL : <http://www.fda-jp.com/florists/>

「フローリスト検定」受験願書

申込日	2 0 年 月 日	管理番号：	
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
受験者氏名		年 齢	満 歳
		性 別	男 ・ 女
受験級	<small>※受験を希望する級に○をつけて下さい</small> 5 級 ・ 4 級 ・ 3 級 ・ 2 級 ・ 1 級		
取得済み級	<small>※フローリスト検定未取得の方は「級」の前に「ナシ」とご記入ください。</small> フローリスト検定 級		
現住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> 都 道 府 県 市 区 町 村 </div>		
連絡先	自 宅 ()		
	携 帯 ()		
	F A X ()		
	E-mail @		

※ご提供いただいた個人情報は、「フローリスト検定試験」の受付・試験実施・合否通知・試験に関連する諸連絡のみに使用し、本人の同意なく第三者に提供することはありません。