

# 第30回コーヒーインストラクター2級受講・受験申込書

記入年月日 年 月 日

## I. 受講・受験申込者必須記入項目(受講・受験を希望される方は、必ず下記枠線の必要事項をご記入下さい。)

資格名	コーヒーインストラクター2級			
フリガナ		性別	男 ・ 女	
氏名	印	生年月日	(西暦) 年 月 日 (満 才)	
受講優先順位申請	番 / 人中 ・ 不要 ※窓口担当者による会社一括申込の場合のみ有効			
自宅住所	〒 -			
勤務先名称				
勤務先住所	〒 -			
連絡先	電話番号 ( )	FAX番号	( )	
日中連絡先電話番号	( ) (自宅・勤務先( )・携帯)			
書類送付先	自宅住所 ・ 勤務先住所 ※どちらかに必ず○印をお付けください			
所属団体 <small>※どちらかに必ずチェックを入れてください。合格認定時に認定番号が変わります。</small>	<input type="checkbox"/> 全日本コーヒー商工組合連合会(正会員) <input type="checkbox"/> 日本家庭用レギュラーコーヒー工業会 <input type="checkbox"/> 全日本コーヒー商工組合連合会(賛助会員) <input type="checkbox"/> 全日本コーヒー協会(正・賛助会員) <input type="checkbox"/> 日本グリーンコーヒー協会 <input type="checkbox"/> 該当しない一般のコーヒー関連業及び飲食業の方 <input type="checkbox"/> 日本珈琲輸入協会 <input type="checkbox"/> 該当しない一般の方 <input type="checkbox"/> 日本インスタントコーヒー協会			
受講・受験申込書 受理確認方法 <small>※必ずどちらかをチェックの上、送信先を記入してください</small>	<input type="checkbox"/> E-Mailにて連絡を希望 (携帯メールアドレスは不可)		@	
	<input type="checkbox"/> FAXにて連絡を希望		( )	
受講・受験希望会場 (第3希望まで) <small>※日程が複数ある会場については受講希望日も合わせてご記入下さい ※希望会場が3つない場合は、希望する会場のみご記入下さい。</small>	第1希望	会場	受講希望日	月 日 ( ) <small>※複数日程ある会場ご希望の方は必ずご記入ください</small>
	第2希望	会場	受講希望日	月 日 ( ) <small>※複数日程ある会場ご希望の方は必ずご記入ください</small>
	第3希望	会場	受講希望日	月 日 ( ) <small>※複数日程ある会場ご希望の方は必ずご記入ください</small>
申込み形態 <small>※必ずチェックして下さい。</small>	<input type="checkbox"/> 講習会受講・検定試験 <input type="checkbox"/> 検定試験のみ受験(第29回に講習会受講の方のみ) <small>※チェックされた方のみ下記前回は講習会日時・講習会会場・受験番号をご記入ください。 ※こちらの記入に不備のある方は、再度講習会の受講が必要です。</small>			
前回受講時講習会日時	2017 年 月 日	前回受講時講習会会場		前回受講時受験番号
支払方法 <small>※必ずどちらかをチェックして下さい</small>	<input type="checkbox"/> 受講・受験者各個人による振込		<input type="checkbox"/> 窓口担当者による一括した振込 <small>※こちらを選択された場合は、下記窓口担当者情報もご記入ください</small>	
コーヒー検定教本 (2017年3月改訂版)購入に関して	<input type="checkbox"/> 購入する <input type="checkbox"/> 購入しない <small>※旧コーヒー検定教本(2012年版)でも受講は可能ですが、それとは内容が異なる箇所を含む2017年版に基づいておこなわれます。2017年版を購入いただくことをお勧めします。</small>			
検定規約同意欄	検定規約に掲げる事項について同意の上、コーヒーインストラクター2級検定の受験を申込みます。 署名 _____			

## II. 窓口担当者による一括申込の場合はこちらの【窓口担当者情報】もご記入ください。

勤務先名 <small>※支社名まではお書き下さい</small>			所属組合 <small>※全日本コーヒー商工組合連合会会員のみご記入ください。</small>	
窓口担当者 <small>※窓口担当者による一括振込の場合はご記入ください</small>	フリガナ			部署名
	氏名			
勤務先住所 (書類送付先)	〒 -			
	電話番号	( )	FAX番号	( )
日中連絡先電話番号	( )			

申込書送付先 全日本コーヒー検定委員会事務局  
〒651-0085 神戸市中央区八幡通3丁目1-19 4F (株)キットシステム内  
TEL 078-252-8512 FAX 078-252-8550

FAX送信先

**FAX: 078-252-8550**

※FAXでお申込の場合は番号をくれぐれもお間違えのないようお願いいたします。