

# 自立体力全国検定 申込書

**【予約申込】** 検定実施 10 日前までにお申込ください

検定窓口団体登録（代表連絡先 / お届け先）について記入

|                 |  |     |  |
|-----------------|--|-----|--|
| ご住所<br>(都道府県から) | ふりがな   |     |  |
|                 | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |     |  |
| 団体名             | ふりがな   | ご担当 | ふりがな   |
|                 |  |     | 様  |
| TEL             | FAX  |     |  |
| E-mail          | *必ず記入  |     | 検定を利用した<br>ことがありますか? <input type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない |
| 備考              |  |     |  |

実施予定日・人数、検定用具のレンタルについて記入

|  |   |
|--|---|
| 実施予定日  | 予定人数  |
| 実施予定日が複数ある場合は、一番早い日を記入<br><input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 ~ | 予定人数分の記録用紙をお届けします<br><input type="text"/> 名   |
| 検定用具レンタルしますか?  | レンタル期間の希望   |
| 該当に○をしてください<br><input type="checkbox"/> レンタルする<br>[5000円+税] <input type="checkbox"/> レンタルしない     | 【7泊8日】<br>到着日 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 ~ 返却到着日 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |

**【お申込】** 検定実施後、確定人数をお申し込み下さい

実施日、グループ名、確定申込人数、結果のお届け先について記入

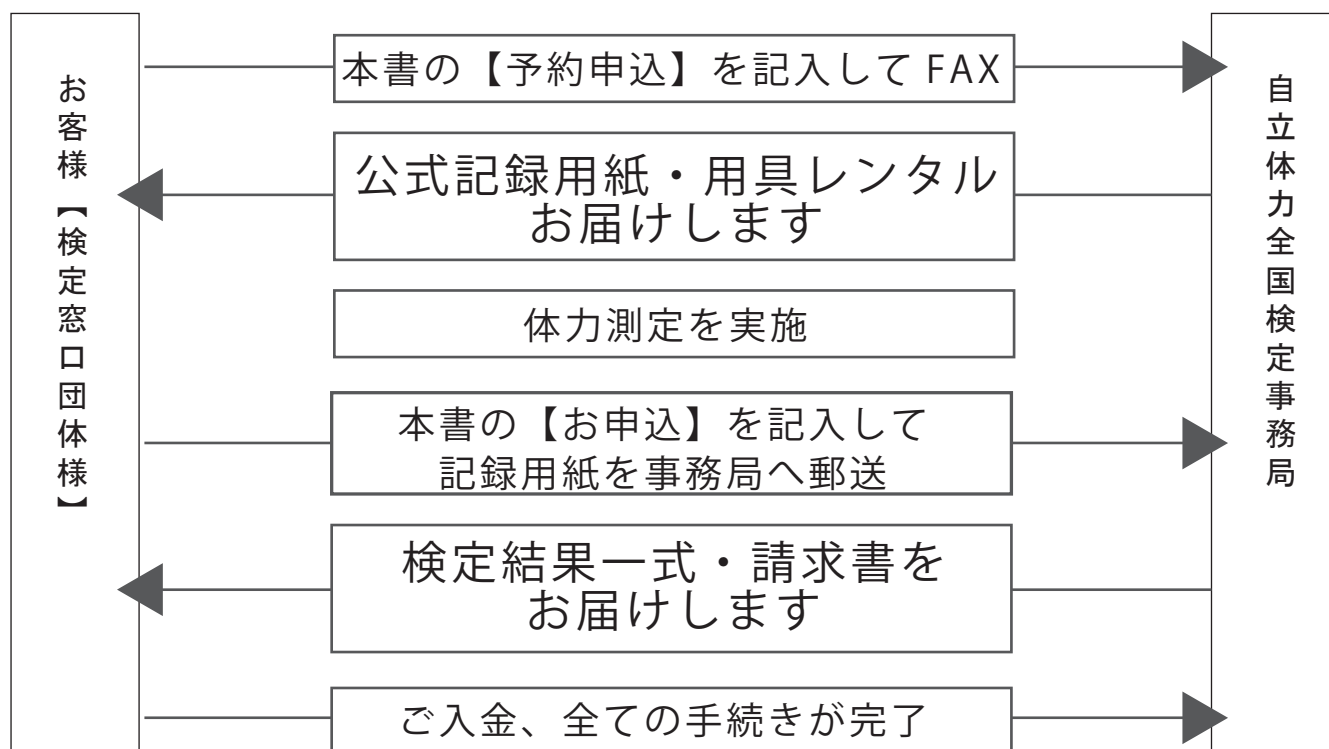
|     | 実施日         | グループ名       | 確定申込人数     | 結果のお届け先   |
|-----|-------------|-------------|------------|---|
| 記入例 | 2014年12月15日 | 〇〇地区健康づくり教室 | 30人        | <input checked="" type="checkbox"/> 検定窓口団体へ一括お届け<br><input type="checkbox"/> 受検者の自宅へ直接お届け |
| ①   |             |             |            | <input type="checkbox"/> 検定窓口団体へ一括お届け<br><input type="checkbox"/> 受検者の自宅へ直接お届け            |
| ②   |             |             |            | <input type="checkbox"/> 検定窓口団体へ一括お届け<br><input type="checkbox"/> 受検者の自宅へ直接お届け            |
| ③   |             |             |            | <input type="checkbox"/> 検定窓口団体へ一括お届け<br><input type="checkbox"/> 受検者の自宅へ直接お届け            |
| ④   |             |             |            | <input type="checkbox"/> 検定窓口団体へ一括お届け<br><input type="checkbox"/> 受検者の自宅へ直接お届け            |
| ⑤   |             |             |            | <input type="checkbox"/> 検定窓口団体へ一括お届け<br><input type="checkbox"/> 受検者の自宅へ直接お届け            |
|     |             | 検定料金        | ¥1,000+税 × | 人   |
|     |             | レンタル料金      | ¥5,000+税 × | セット   |

ご請求金額

**FAX 053-578-2724** 自立体力全国検定事務局宛

# お申込方法について

## 1. お申込の流れ



体力測定を実施したら、申込書（本書）を添付して記録用紙を下記へ郵送してください。

〒431-0421  
静岡県湖西市新所3番地 羽立工業内  
自立体力全国検定 宛  
電話：053-578-1501  
【記録用紙在中】

## 2. 検定結果のお届けについて

- ・約1ヶ月後に、検定結果一式と請求書をお届けします。
- ・請求書の宛名の指定がある場合はご連絡下さい。
- ・請求金額をお振り込みいただきましたら全ての手続きが完了です。

## お問い合わせ先

自立体力全国検定事務局 電話：053-578-1501（代）