FAX: 0952-37-3664

## 一般社団法人佐賀市観光協会 SAGA MADO店 行

## 令和6年度 佐賀市検定(初級)受検申込書

フリカ゛ナ					
氏 名					
生年月日	(西暦)	年	月	日 (	歳)
郵便番号	₹				
住所					
電話番号					
携帯番号					

※ 受検をご希望される方は、以下の「個人情報の取扱いについて」にご同意いただい た上で、お申込みくださいますようお願いいたします。

## 【個人情報の取扱いについて】

- (1) ご記入いただきました個人情報は、当検定の運営管理の目的にのみ利用させていただきます。
- (2) ご記入いただきました個人情報は、必要なセキュリティ対策を講じ、厳重に管理いたします。