

申込受付期間:2024年12月16日(月)~2025年1月26日(日)

リンパ浮腫研修 E-LEARN 修了試験 申込書

■個人情報の利用目的

当試験会場は、株式会社オデッセイ コミュニケーションズから委託を受け、試験を運営しています。申込書に記入された個人情報は、株式会社オデッセイ コミュニケーションズが取得し、お客様が申込まれた資格試験の実施運営のみに利用します。なお、各試験の受験時に登録される個人情報については、受験時に提示されるプライバシーポリシーに基づき取り扱われます。この申込書を試験会場へ提出すると、上記利用目的に同意いただいたものとみなします。個人情報の取扱いに関する情報やお問合せ窓口は、株式会社オデッセイ コミュニケーションズのプライバシーポリシー (<https://www.odyssey-com.co.jp/privacy/>) をご覧ください。

※太枠内は必須項目です。

試験日時	※試験実施期間:2025年1月6日(月)~2025年1月26日(日)			試験スケジュール							
	【日付】	年	月	日	16:00						
フリガナ											
名前	姓)			名)							
生年月日	西暦	年	月	日							
住所	〒										
		都	道	府	県						
電話番号	自宅:			携帯電話:							
メールアドレス											
勤務先名 (任意)											
科目 (試験時間 60分)				受験チケット番号 (左詰で記入)							
リンパ浮腫研修 E-LEARN 修了試験											

■再受験に関するルール

2025年1月6日(月)~2025年1月26日(日)の開催期間中、受験はお一人様1回のみです。

■注意事項を確認し、口欄にチェック(✓)を記入してください。

- 申込み締切前までに、必ず受験チケット番号を添えてお申し込みください。受験チケット番号の申告が無い場合は申込を受付できません。
- 申込後のキャンセル、返金、科目、試験日の変更はできません。
- 試験当日は、写真付の身分証明書を必ずお持ちください。(コピー不可)
- 試験開始時間に遅れた場合、欠席扱いとなり受験はできません。
- 受験には、Odyssey ID の登録が必要です。 <https://cbt.odyssey-com.co.jp/> より取得してください。
- 過去にOdyssey IDを取得したことがある方は、取得済のOdyssey IDでご受験ください。
- 試験当日に未成年の方は、保護者の同意を得てお申し込みください。

個人情報の利用目的に同意し、注意事項を確認しました。上記のとおり試験を申し込みます。

署名: _____

署名日: _____年 _____月 _____日