**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収集し、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：2023年11月13日（月）～12月3日（日）** 【日付】　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日  【時間】　　　　　　：　　　　　　（右枠の試験スケジュールから選択） | | **試験スケジュール** | | | | | | | | | | | | |
| 1. 9：30 2. 11：00 | | | | | | | 1. 13：00 2. 14：30 | | | | | |
| **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**

2023年11月13日（月）～2023年12月3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、□欄にチェック（✔）を記入してください。**

□試験日の 8 日前までに、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、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**