

様式第7号

FAX:03-3560-8436

E-mail:sd\_op@acsp.jp

## Space Designer検定試験団体申込

第6回Space Designer検定試験を受験したく以下の通りに団体にて申し込みます。

平成 年 月 日

一般社団法人コンピュータ教育振興協会  
Space Designer検定試験センター 殿

団体名	
送付先住所	〒
取りまとめ担当者	印
部署	
E-mail	
TEL	
FAX	

第6回Space Designer 検定試験	12,000円 × 1.1 = 13,200円 (消費税込み)	×	人	円
合計金額 (消費税込み)				円

※価格はすべて消費税込みとなります

※試験センターにて申込内容を確認の後、請求書を発行いたします。

- 試験会場申請・ガイドブック購入申込等は、以下の事項に同意の上、お申込ください。同意いただけない場合は、試験会場申請登録、情報提供等ができませんので、予めご了承ください。
  - 記入いただいた個人情報、試験センターが実施するセミナーや書籍発刊等のご案内、アンケートの実施等で利用させていただく場合があります。
  - 試験実施に関する業務の一部を外部に委託する場合があります。個人情報の取り扱いについては、委託先と機密保持契約等を締結し、外部への漏洩、再提供の防止など不適切な取り扱いがないよう適切に管理いたします。
  - 提供いただいた個人情報の開示、訂正、削除を希望される場合は、本人であることを確認させていただいた上で、速やかに対応させていただきます。
- 本件に関するお問い合わせは試験センターまでご連絡ください。

様式はA4版で作成してください。提出先はすべてSpace Designer検定試験センターです。