



NPO法人 日本カラオケ歌唱力検定協会

受検申込書

年 月 日

NPO法人
日本カラオケ歌唱力検定協会 殿

		会員番号		
お名前	ふりがな	現在の段・級	生年月日	性別
		段 / 級	大正・昭和・平成 年 月 日	男・女
ご住所	ふりがな			
	〒			
希望レベルに○をお付け下さい	・師範 ・ステージ1 ・ステージ3	・準師範 ・ステージ2	検定楽曲 (自由曲)	曲名 歌手名
希望ランク	()段 / ()級			
受検料	円			
お支払い方法	銀行振込(ゆうちょ銀行又は三菱UFJ銀行)			
電話番号				
FAX番号				
Eメールアドレス				

申込書送付先

【FAXの場合】

03-6459-1795

まで、そのままご送信下さい。

【郵送の場合】

〒107-0052**東京都港区赤坂6-4-21-4F**

日本カラオケ歌唱力検定協会 事務局宛

振込先

ゆうちょ銀行
008店 普通 1783562

(トクヒ) 日本カラオケ歌唱力検定協会

三菱UFJ銀行
目黒支店 普通 225578

日本カラオケ歌唱力検定協会