

記入例

SYLVAN
PROMETRIC™

Microsoft®

申込書
(Registration)

19.

☒ VOU 番号をご記入下さい

VV00000001
VV00000002

有効期限: 01 / 01 / 99

英語でご記入ください。(大文字)

1. Sylvan Identification Card NO.

S	P	1	7	x	x	x	x	x		
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

2 -a. 初めて受験される方のみ x 印をして下さい。 ☐

-b. 学生の方は x 印をして下さい。 ☐

3. First Name 名前

T	A	K	A	F	U	M	I										
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Family Name 姓

S	U	E	Y	O	S	H	I										
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. a. Telephone 会社または自宅電話番号

8	1	3	3	2	6	9	x	x	x	x		
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

b. Ext. 内線

--	--	--	--

c. Fax Number ファックス番号

8	1	3	3	2	6	9	9	6	2	3		
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

6. 5. で勤務先を選択された場合は社名、自宅を選択された場合は SELF - EMPLOYED と記入。

S	Y	L	V	A	N		P	R	O	M	E	T	R	I	C	,	K	.	K	.														
---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. 5. で選択した勤務先あるいは自宅の住所

S	&	S		B	L	D	G	.	,	2	F																							
6	-	2	6	-	3		A	B	C	-	C	H	O																					
S	H	I	N	J	U	K	U	-	K	U																								

8. 都道府県

T	O	K	Y	O					
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--

郵便番号

1	6	2	-	0	8	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---

9. Status 既認定の有無

CNE / Sun / (N)

10. リューション® QWERTY - 契約番号

						-			
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

11. CTECでの対応MSUコース受講の有無 (Y) / N

12. E-MAIL アドレス: [tsueyoshi@prometric.com]

13. 日本語でご記入下さい。

氏 名: 末 吉 孝 典

社名 / 学校名: シルバン・プロメトリック(株)

部署名: 営業部 第1課

会社または自宅住所: 東京都新宿区I化[※]-シ-町 6-26-3
S & S ビル 2 F

請求書送付先が左記と異なる場合下に記入
宛先:

申込試験科目 (Test to be registered for):

14. 試験番号 15. 試験科目名 (日本語 J、英語 E を 印)
070-064 WINDOWS 95 の実装とサポート (J) / E

16. 試験日

17. 試験開始時間

18. 試験会場

070-0XX WINDOWS x x x

J / (E)

J / E

J / E

弊社受付 記入欄

MCP 試験受付: シルバン・プロメトリック(株)

MCP TESTING DESK: Sylvan Prometric, K.K.

TEL: 0120-347737 (Free Dial) FAX: 03-3269-9623



Microsoft[®]

申込書

(Registration)

19.

☐ VOU 番号をご記入下さい

有効期限: / /

英語でご記入ください。(大文字)

1. Sylvan Identification Card NO. 2 -a. 初めて受験される方のみ×印をして下さい。 ☐-b. 学生の方は×印をして下さい。 ☐

3. First Name 名前

4. Family Name 姓

5. a.Telephone 会社または自宅電話番号

b.Ext. 内線

c.Fax Number ファックス番号

6. 5. で勤務先を選択された場合は社名、自宅を選択された場合は SELF - EMPLOYED と記入。

7. 5. で選択した勤務先あるいは自宅の住所

8. 都道府県

郵便番号

9. Status 既認定の有無

C N E / S u n / N

10. リューション® ID - 契約番号

11. C T E C での対応 M S U コース受講の有無 Y / N

12. E-MAIL アドレス: []

13. 日本語でご記入下さい。

氏 名:

社名 / 学校名:

部署名:

会社または自宅住所:

請求書送付先が左記と異なる場合下に記入
宛先:

申込試験科目 (Test to be registered for):

14. 試験番号 15. 試験科目名 (日本語 J、英語 E を 印)

J / E

16. 試験日

17. 試験開始時間

18. 試験会場

J / E

J / E

J / E

J / E

MCP 試験受付: シルバン・プロメトリック(株)

MCP TESTING DESK: Sylvan Prometric, K.K.

TEL: 0120-347737 (Free Dial) FAX: 03-3269-9623