



関ヶ原検定 申込用紙

先着50名【募集人数に達した時点で申込締切】

| | |
|---------|-------------------------------|
| 申込年月日 | 令和 年 月 日 |
| 申込者名 | (ふりがな) |
| | (男・女) |
| 生年月日 | S ・ H 年 月 日 (歳) |
| 住 所 | (〒 -) ※ご住所が受検問題の送付先となります。 |
| 電話番号 | - - |
| メールアドレス | |

※個人情報は適切に管理し、参加者名簿の作成、連絡等、関ヶ原検定に関わること以外には使用しません。

【お問い合わせ・申込先】

〒503-1501

岐阜県不破郡関ヶ原町大字関ヶ原894-28

関ヶ原町歴史民俗学習館内 関ヶ原検定実行委員会事務局

TEL & FAX: 0584-43-2665

Email: rekimin@town.sekigahara.gifu.jp

ホームページ: <https://rekimin-sekigahara.jp>