



日ユ北海道支部札第35号
平成29年1月26日
(公財)日本電信電話ユーザ協会
札幌地区協会

「電話応対技能検定4級」検定のご案内

拝啓 「電話応対技能検定」(愛称:もしもし検定)受講予定の皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平成29年度第1回「電話応対技能検定4級」の検定を、下記の通り実施致します。

札幌地区協会・千歳恵庭地区協会の合同開催とし、一般受講者、他地区協会受講希望者についても、検定受付を行います。

開催は下記の通りですので多数ご参加くださいますようご案内申し上げます。

敬具

記

- 検定日時 平成29年4月5日(水) 13:00~13:40(受付 12:45)
- 開催場所 NTTソルコ&北海道テレマート株式会社 2階 会議室
(札幌市中央区北1条西10丁目1番ユーネットビル) 011-281-0233
- 検定内容 検定方法 **マークシート方式の筆記検定試験**
領域別出題数 ビジネスマナー:6問、日本語:7問、コミュニケーションツール:2問
法的知識:2問、電話応対:3問 合計20問
※詳しくはユーザ協会HPを参照して下さい <http://www.jtua.or.jp/>
- 申込方法 平成29年2月20日(月)までに下記の申込書に記入の上、下記のFAX番号に送付
- 検定料 **1,080円** (協会会員・一般受講者/税込)
- 費用振込先口座名 (公財)日本電信電話ユーザ協会 札幌地区協会
北洋銀行 本店営業部 普通 1256922
2月22日(水)までに振込をお願い致します。(振込確認後、受講票を送付)

7. 検定申込書

会員番号 _____	連絡責任者 フリガナ 氏名: _____ (男・女)
会社名: _____	所属部署: _____
〒: _____	連絡電話番号: _____
住所: _____	連絡FAX番号: _____
検定受講者氏名 フリガナ 氏名: _____ (男・女)	検定受講者氏名 フリガナ 氏名: _____ (男・女)
〒: _____	〒: _____
住所: _____	住所: _____
生年月日: S. H. _____ 年 月 日	生年月日: S. H. _____ 年 月 日

ご記入の情報は、問い合わせにご使用させていただきます。その目的以外には使用いたしません。

(お問合せ先&お申込み先)

(公財)日本電信電話ユーザ協会 札幌地区協会 【担当:重信・戸来】

FAX : 011-280-2947 TEL : 011-212-5023