

第 _____ 回 珠算能力検定試験 _____ 級 申込書

※本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、検定試験施行における本人確認、受験者・合格者台帳の作成、合格証書・合格証明書の発行および検定試験に関する連絡、各種情報提供の目的のみ使用いたします。

※申込用紙へのご記入は原則として本人の自筆とします。

なお、申込者が16才未満の場合には、下記本人署名欄に保護者の署名をお願い致します。

★印は必須記入項目

		受験番号	
★受験級・受験料 (該当する受験級の□に✓を入れてください)		<input type="checkbox"/> 1級 2,800円 <input type="checkbox"/> 2級 2,000円 <input type="checkbox"/> 3級 1,800円	
★ふりがな			★性別
★氏名			男・女
★生年月日	昭和・平成 年 月 日 (才)		
★住所	〒 -		
★電話番号	(自宅)		(携帯)
学校名または 勤務先等		所属部課 名または学 年	
学校または 勤務先住所	〒 -	電話番号	
区 分	(該当する区分の□に✓を入れてください) <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 専門・各種学校生 <input type="checkbox"/> 大学・短期大学生 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> その他()		

別紙記載の「受験者への連絡・注意事項」を承諾し、受験申込いたします。

★本人署名 _____