

◎ 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にのみ使用いたします。

(1～6級共通) 第 _____ 回 _____ 級 珠算能力検定試験申込書

施行日
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日(日)

※申込書への記入は、原則として受験者本人の自筆とする。 ★印は必須記入項目

★フリガナ		★性別
★氏名		男 ・ 女
★生年月日	昭和 ・ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生	(年齢 _____ 歳)
★現住所	(〒 _____)	
★電話番号		
珠算学校(塾)名 または学校名等	(名称)	
★区分	1. 小学生 2. 中学生 3. 高校生 4. 大学生 5. その他(_____)	
受験料 (消費税込)	1級 2,300円 2級 1,700円 3級 1,500円 4・5・6級 1,000円	

別紙記載の「受験者への連絡・注意事項」を承諾し、受験申込みいたします。

★ 本人署名

大和高田商工会議所
〒635-0095 大和高田市大中106-2
TEL:0745-22-2201 FAX:0745-22-2277

受験番号	_____
------	-------