

第 回珠算能力検定試験申込書

※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・各種情報の提供にのみ使用いたします。

_____ 級 _____ 年 _____ 月 _____ 日 施行

受験番号	
------	--

※太枠の中へ自分ではっきり書いてください。 ★印は必須記入項目

ふりがな				★性別	★学年等
★氏名				男・1 女・2	小()年・高()年 中()年・その他
★生年月日	西暦	年	月	日	生れ (歳)
ふりがな	★〒	—	★電話	()	—
★現住所					
学校名 または 珠算塾	(名称)				
	(所在地)				(電話)

高松商工会議所 TEL 087-825-3506

第 回珠算能力検定試験受験票

_____ 級
 _____ 年 _____ 月 _____ 日 施行
 試験開始時刻： 9時

※注意事項

1. 検定開始時刻には遅刻しないこと。
2. 本票及び写真付身分証明書（中学生以上の受験者は免許証・学生証等）を当日必ず持参すること。
3. 本票は机の上の見やすい所に置くこと。
4. 答案には本票の受験番号を書くこと。

ふりがな		
★氏名		

受験番号	
------	--

高松商工会議所 TEL 087-825-3506

第 回珠算能力検定試験受験票

(申込書控)

_____ 級
 受験番号

ふりがな		
★氏名		

受験番号	
------	--

(成績)

かけ	わり	見	合計	合否

高松商工会議所 TEL 087-825-3506