

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
★氏 名			★学 年 等
★生年月日	西暦	年 月 日 生れ	(歳)
ふりがな	★〒	—	★電話 () —
★現住所			
学 校 名	(名 称)		
ま た は 珠 算 塾	(所在地)		(電話)

高松商工会議所 TEL 087-825-3518

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 087-825-3518

第 回 珠算能力検定試験受験票

級

(申込書控)

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 087-825-3518