

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				★学 年 等	
★氏 名				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	(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： _____

※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