

非会員用（個人）

受付番号		担当者	
------	--	-----	--

## 第 2 3 1 回珠算能力検定試験申込書

会場名 熊本商工会議所

※申込級を○で囲って下さい。

級	1	2	3	4	5	6	7	8
受験料	2,800円	2,000円	1,800円	1,200円			1,000円	
郵送料	500円	受験料		円	合計金額		円	

※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。

名簿番号 \_\_\_\_\_

申込日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ふりがな			
受験者名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日
住所 合否判定 送付先	〒 _____		
T E L		勤務先 又は 学校名	