

年度内1回のみ使用可

R7改訂

古河市教育委員会 宛

令和 年 月 日

英語検定料補助申込用紙(古河中等教育学校用)

ふりがな					
受検者氏名					
学校名	茨城県立古河中等教育学校	学年・組	年 組		
生年月日	平成 年 月 日				
保護者氏名					
住 所	〒 古河市				
電話番号					
受検する会場 (どちらかに○)		茨城県立古河中等教育学校 (市教育委員会準会場) コスモスプラザ (三和庁舎3階)			
◎受検する級に○をつけてください。(下段：金額)					
2 級	準 2 級 プラス	準 2 級	3 級	4 級	5 級
3,450 円	3,200 円	3,050 円	2,500 円	1,450 円	1,250 円
○申込確認欄 (□にレを入れてください)					
□令和7年4月～令和8年3月までの期間において、初めて英語検定料の補助を受けます。					

学校で受検する場合⇒指定された日時に学校で申し込み

古河市教育委員会の準会場で受検する場合⇒期間内につかもと書店で申し込み

受検する会場によって、申込先が異なりますので、十分ご注意ください。