

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(小学生用)

ふりがな					
受検者氏名					
学校名	小学校	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		(指定会場) 中学校			
(どちらかに○)		(市教育委員会準会場) コスモスプラザ (三和庁舎 3 階)			
<u>○児童が受検する指定会場 (中学校)</u> 古河一中会場：古河一小、古河五小、古河六小 古河二中全会場：古河四小、古河七小 古河三中全会場：古河二小、古河三小 総和中会場：下大野小、上辺見小、中央小 総和北中会場：小堤小、上大野小、西牛谷小		総和南中会場：釈迦小、駒羽根小、水海小、 下辺見小 三和中会場：八俣小、仁連小 三和北中会場：諸川小、大和田小、駒込小 三和東中会場：名崎小			
◎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。					
□受検する会場へは、保護者が送迎できます。					