

年度内1回のみ使用可

R6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(中学生用)

ふりがな				
受検者氏名				
学校名	中学校	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	在籍中学校			
(どちらかに○)	(古河市教育委員会の準会場) 中央公民館2階			
◎受検する級に○をつけてください。(下段：金額)				
2 級	準2 級	3 級	4 級	5 級
3,450 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)				
□今年度、初めての英語検定料の補助を受けます。				
□受検する級の上記金額を申込書(封筒)に入れます。				

○英語検定の申込書(封筒)の中に、本用紙と検定料を入れて指定された日時に学校、または期間内につきもと書店に申込みください。