

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(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	茨城県立古河中等教育学校			
(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、
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。