

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(市外の学校に通う小中学生用)

ふりがな					
受検者氏名					
学校名	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	(古河市教育委員会の準会場) コスモスプラザ				
◎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)					
☐ 今年度、初めての英語検定料の補助を受けます。					
☐ (小学生) 受検する会場へは、保護者が送迎できます。					