

日本語検定 団体受検申込書兼請求書(申込伝票)

伝票
No.



特定非営利活動法人
日本語検定委員会
委員会事務局

〒114-8524 東京都北区堀船2-17-1

☎ 0120-55-2858

TEL.03-5390-7472 Fax.03-5390-7454

個人情報の取扱について
ご記入いただきました個人情報は、当検定に関わる業務にのみ使用いたします。ただし、検定に関する業務に際し、個人情報を適切に管理することを義務づけた業務提携会社に作業を委託する場合があります。

※太枠内の必要事項はもれなくボールペンで強く記入してください。

団体コード (事務局記入)									
フリガナ									
団体名									
団体所在地	〒								
フリガナ									
実施担当者名									
部署・役職									
連絡先	()								
FAX	()								
メールアドレス	@								

受検希望日・会場区分 準会場 [受検希望日: 月 日] 一般会場
※準会場をご希望の場合、受検希望日もご記入ください。

団体成績資料について 団体成績一覧希望 クラス別集計希望 不要
※希望の項目にチェックしてください。 ※クラス別集計をご希望の場合、受検者一覧表に学年・組を必ずご記入ください。

個人カルテ、認定証の個別封入を希望しない場合は、右の欄の□をチェックしてください。 希望しない

準会場受検者人数	一般会場受検者人数	受検者合計人数	受 検 料	受 検 料
1 級	1 級 名	1 級 名	5,600円	円
2 級	2 級 名	2 級 名	4,700円	円
3 級	3 級 名	3 級 名	3,200円	円
4 級	4 級 名	4 級 名	1,800円	円
5 級	5 級 名	5 級 名	1,400円	円
6 級	6 級 名	6 級 名	1,400円	円
7 級	7 級 名	7 級 名	1,300円	円
合計	合計 名	合計 名	合計金額(A)	円

準会場実施経費 要 「要」の場合には右欄にご記入ください。 不要
人数 名 準会場実施経費(計) (「団体受検の手引き」p6参照)(B) 円

※受検者合計人数が5~9名の場合、この欄に700円とご記入ください。
5~9名返送費記入欄 (C) 円

払込金額(A)-(B)+(C) 円

販売店・書店 領収印欄

払込方法 1. 郵便振替 2. 銀行振込 3. 代理店 4. その他()
※検定料の振込は払込取扱票をご利用ください。

取次者印欄

委員会使用欄