

様式第1号

## 大田原市中学校英語検定実施事業申込書

令和 年 月 日

大田原市教育委員会教育長 様

下記の内容について確認をし、英語検定に申し込みます。

ふりがな 生徒名	
学校 年・組	大田原市立 中学校 年 組
受験日	令和 年度 第 回検定 ( 月 日受験)

確認事項	1 対象者 市内の中学校に在籍する生徒 2 市負担額 実用技能英語検定3級の準会場検定料 5,000円 3 市負担回数 中学校在籍の3年間で、1人につき1回 受験を欠席しても、申し込んだ時点で1回とみなす
------	---

上記生徒は、これまでに英語検定料の市による負担を受けたことはありません。

申請者（保護者）

住 所

電話番号