

茨城統一テスト受験申請書

(仮加盟申請書)

茨城統一テスト協議会御中

茨城統一テスト協議会の主旨に賛同し、茨城統一テストを受験いたします。

平成 年 月 日

塾名			分教室数		旧学区	
	時間帯 (~)	休塾日		塾責任者 実施責任者		
塾所在地	〒 -	TEL ()	FAX ()			
テスト等 送付場所	〒 -	TEL ()	FAX ()			
※塾への 各種連絡方法 (1箇所チェック)	<input type="checkbox"/> PC	@				
	<input type="checkbox"/> FAX	()				
	<input type="checkbox"/> 郵送	テスト等送付場所と同じ				
代表者	氏名		生年月日	年 月 日 (才)		
	自宅 住所	〒 -	TEL ()	FAX ()		

法人の場合	名称					
	本店 所在地	〒 -	TEL ()	FAX ()		

1	創立年月日	昭和 平成 () 年 () 月に創立
2	指導対象学年	() 年から () 年まで

※ 看板を出していない塾は申請不可

〈裏面も記入下さい〉

茨城統一テスト加盟前受験

1. この申請書の有効期限は申請日より1年間です。貴塾が開塾して1年を過ぎた時点で正式に加盟申請をお願いします。また、正式な加盟申請を頂戴しても加盟できない場合もございますので、ご了承ください。
(茨城統一テスト協議会ホームページへの掲載は、正式加盟後になります。)
2. 茨城統一テスト協議会が主催又は後援及び協力するイベント等には積極的のご参加ください。

実施規定(抜粋)

1. テスト期日を厳守し、テストを実施する。
2. テスト期日最終日まで生徒から「問題用紙」「解答と解説」を預かり漏洩しないよう保管する。

3. 追跡調査(入試結果記録表等)に必ず協力する。

上記規定に

同意する 同意しない

※どちらかに✓をお願いします。

代表者署名 _____

印

(代表者自署押印)

茨城統一テスト協議会事務局

〒311-4152 茨城県水戸市河和田3丁目2546-5

TEL 029-257-2327 FAX 029-257-2337

E-mail: ibatou@cyber.ocn.ne.jp <http://www13.ocn.ne.jp/~ibatou/>