

「ハンゲル」能力検定試験 グループ割引申込書

申請日： 年 月 日

協会 整理番号	成績一覧有 無
------------	------------

団体名 _____ 責任者名 _____

印

連絡先住所 〒 _____

TEL _____ FAX _____

検定料合計 _____ 円	払込方法： _____	払込日： _____ 月 日
	(郵便振替 ・ 銀行振込 ・ 現金書留)	

願書通数(併願も必ず1枚で) _____ 通

グループ全員の成績一覧表 (必ず〇を付けて下さい。未記入の場合は送付いたしません。) 必要 不要

受験級	1級	2級	準2級	3級	4級	5級
10%割引適用の検定料 (単願)	¥ 9,000	¥ 6,300	¥ 5,670	¥ 4,770	¥ 3,780	¥ 3,330
10%割引適用の検定料 (併願)	1、2級	2、準2級	準2、3級	3、4級	4、5級	
	¥15,120	¥11,790	¥ 9,990	¥ 8,100	¥ 6,660	
総受験者数 名	1級 名	2級 名	準2級 名	3級 名	4級 名	5級 名
(1枚目) 小 計	名	名	名	名	名	名
例 検定 ハニ (4, 5級 併願)					○	○
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

※ 検定級ごとにまとめて記入し、該当する級に○を付けてください。

受 験 級		1級	2級	準2級	3級	4級	5級
(枚目) 小 計		名	名	名	名	名	名
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							

※ 記入欄が足りない場合はコピーをしてご使用下さい。なお、必ず控えを保存してください。