

「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

願書通数(併願も必ず1枚で) グループ全員の成績一覧表 **必要** **不要**
 通 (未記入の場合は送付いたしません)

検 定 料	合計	払込方法(どちらかに○)	郵便振替 ・ 銀行振込			
	円	払込者名				
		払込日	月	日		

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) ※新価格	¥ 9,900	¥ 7,200	¥ 6,120	¥ 5,220	¥ 4,320	¥ 3,870
10%割引適用の検定料 (併願) ※新価格	1、2級	2、準2級	準2、3級	3、4級	4、5級	
	¥17,100	¥13,320	¥11,340	¥ 9,540	¥ 8,190	

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						

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。