

ロボット検定For Mindstorms 2017年度9月24日実施試験願書				申込日 西暦		年	月	日
記入欄								
フリガナ				所属教室				
受検者氏名 (男・女)				学年				
生年月日 年 月 日 才				希望試験会場 (○を付けて下さい。)		Kicks新守山教室		
電話番号						HugPON!野並教室		
保護者氏名						ロボ工房		
住所 〒						Kicks藤が丘教室		
メールアドレス (必須)				受検級 (○を付けて下さい。)		3級 準2級		
<p><記入上の注意></p> <p>1. 太線枠内をペンまたはボールペンで、楷書ではっきり記入してください。</p> <p>2. 生年月日は西暦で記入してください。</p> <p>3. 性別はどちらかを○で囲んでください。</p> <p>4. 希望試験会場の1つを○で囲んでください。</p> <p>5. 希望受検級の1つを○で囲んでください。</p> <p><注意></p> <p>1. 9月7日(木)の締切日以降のキャンセルはできません。</p> <p>2. 検定料は、9月27日(水)に口座振替いたします。</p>								
【スタッフ記入欄】								
受付日	20	年	月	日	会員No.			
受付担当者	(No.)				教室No.			
<input type="checkbox"/> 控えお渡し (/) <input type="checkbox"/> 本部へ提出 (/) <input type="checkbox"/> ファイリング(会員) (/) <input type="checkbox"/> ファイリング(原本) (/) <input type="checkbox"/> 入力内容確認・出力 (/)						入力		Check
提出期限:9月7日(木)								
申請日	年	月	日	受理	年	月	日	
入金日	年	月	日	備考	受理者			
特記事項								
実施元:ロボット技術検定機構〒150-0021神奈川県川崎市麻生区1-3-4WAKAビル4F								