

ロボット検定For Mindstorms 2017年度6月18日実施試験願書	申込日	年	月	日
--	-----	---	---	---

記 入 欄

フリガナ	教室名	
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。)	
電話番号		HugPON!徳重教室
保護者氏名		ロボ工房
住所 〒	受検級 (○を付けて下さい。)	3級 準2級 2級
メールアドレス (必須)		準1級 1級

<記入上の注意>

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。
2. 生年月日は西暦で記入してください。
3. 性別はどちらかを○で囲んでください。
4. 希望試験会場の1つを○で囲んでください。
5. 希望受検級の1つを○で囲んでください。

<注意>

1. 6月2日(金)の締切日以降のキャンセルはできません。
2. 各教室、定員8名となります。
3. 検定料は、6月27日(火)に口座振替いたします。

【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"/> 業務支援課へFAX (/) <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:6月2日(金) FAX TO:0561-64-5502 (業務支援課)						

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