

茨城統一テスト協議会加盟申請書

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、茨城統一テスト協議会に下記の通り、加盟申請いたします。

令和 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	
広告・HP	掲載を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		1.チェックがない場合は、掲載いたします 2.希望しない場合は、裏面に理由を記入
代表者	氏名	フリガナ _____ 男 _____ 女	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	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 () 年 () 月に創立
2	FCチェーン塾	<input type="checkbox"/> である <input type="checkbox"/> でない
3	本部所在地	<input type="checkbox"/> 茨城県内 <input type="checkbox"/> その他都道府県 (具体的に)
4	経営形態	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 共同 <input type="checkbox"/> 法人 (<input type="checkbox"/> 株式 <input type="checkbox"/> 有限 <input type="checkbox"/> その他 ())
5	税務申告	() 税務署で (<input type="checkbox"/> 白色 <input type="checkbox"/> 青色)
6	指導対象学年	() 年から () 年まで

- ① 創立1年未満は申請不可
- ② 看板を出していない塾は申請不可
- ③ 税務申告をしていない場合は申請不可

〈裏面も記入下さい〉

※加盟申請に至った理由を簡単にご記入ください。

※広告・HPに掲載を希望しない場合は、理由をご記入ください。

実施規定

この規定は、テストを実施するにあたって必ず守るべき事項です。したがって、ご確認の上、下記署名欄に必ず自署捺印して下さい。

テスト倫理綱領の精神を尊び、下記の規定を遵守することを誓約いたします。

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. 中学1・2年生は2回以上受験する。
4. 中学3年生は3回以上受験する。
5. 中学3年生第6回・7回は、「全塾受験」のため必ず受験する。
※第6回・7回のテストを実施しないと、追跡調査の資料を受け取る権利を喪失する場合があります。
6. テスト受験より生じたデータ全ては協議会の共同財産であるため、協議会の許可無く加盟塾の外部に出す事は厳禁。よって、その様な行為は絶対にしない。
7. 問題用紙の発注は、受験生徒を確認し、無駄のないように発注する。発注数と受験者数があまりにも差がある場合は、問題用紙代を支払う。
8. テスト代金はテスト請求書到着後40日以内に支払うことを厳守する。代金請求後40日以上経過し、再請求後代金の支払を完了しない場合は、以後の注文を拒絶または受験後の答案・成績データ送付を留保されても異議申立をしない。

9. 追跡調査(入試結果記録表等)に必ず協力する。

10. 申請承認後、加盟金¥4,000.を指定の口座にお振込みください。

実施規定に

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

〒311-4141 茨城県水戸市赤塚2-212-76

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

E-mail:ibarakitouitu@ibatou.jp <https://www.ibatou.jp>