

茨城統一テスト受験申請書

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、茨城統一テストを受験いたします。

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					
代表者	氏名	フリガナ _____ 男 _____ 女	生年月日	年 月 日 (才)			
	自宅住所	〒 - 携帯電話 - -					

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"/> 其他都道府県 (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

※ 看板を出していない塾は申請不可

〈裏面も記入下さい〉

塾の所在地をわかりやすく(近くの国道・交通案内板・看板・建物・官公署等)書いて下さい。

※受験申請に至った経緯を簡単にご記入ください。

茨城統一テスト加盟前受験

1. この申請書の有効期限は申請日より1年間です。貴塾が開塾して1年を過ぎた時点で正式加盟となります。また、1年を経過しても加盟できない場合もございますので、ご了承ください。
2. 茨城統一テスト協議会が主催又は後援及び協力するイベント等には積極的にご参加ください。
3. 中学1・2年生は2回以上、中学3年生は3回以上受験する。
4. 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。
5. 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。
6. 1年間受験が無い場合、退会扱いになる場合があります。

実施規定(抜粋)

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. **追跡調査(入試結果記録表等)に必ず協力する。**

上記規定に

- 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)

【送付先】



茨城統一テスト協議会事務局

〒311-4152 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>