



市進学院 3/10実施 新中1・2・3

「全国中学生 学力&意識測定テスト」申込書

市進グループ生の方は「会員番号」「生徒氏名」「学年」「性別」のみご記入ください。

(市進学院の正会員は申込は不要)

		申込日		H 25年		月		日	
受験 希望会場	[] 教室			返却時個別面談 実施希望教室		____月____日()			
会員番号 (受験番号)								教室	
フリガナ				4月からの学年		中学新 年生			
生徒氏名				性別		男 ・ 女			
フリガナ				生徒 生年月日	平成 年 月 日				
保護者 氏名				4月からの 在籍校	立 中学校				
ご住所	[][][] [][][][]		都 県	市 郡 区	電話番号 (通常)	()			
					電話番号 (緊急)	()			
【アンケート】差し支えなければお答えください。									
① お子様は現在塾に通われていますか。 いいえ ・ はい (お通いの塾名)									
② 当試験をどこでお知りになりましたか。 新聞広告 ・ 市進のホームページ ・ 友達から ・ その他()									

【個人情報の保護について】

市進教育グループでは、お申し込みに際してご記入いただいた氏名・住所などの個人情報を、個人情報保護法の規約に基づいて厳重に管理・保管しております。

個人情報の取扱の詳細については、市進ホームページ(www.ichishin.co.jp)をご覧ください。

本件に関するお問い合わせ先

市進コールセンター

〒113-0033 文京区本郷4-37-13 電話 0120-80-0877

【事務処理欄】

一般生のみ→

在籍校コード

	入力	実施教室へFAX*
月日	/	/
担当者		

* 申込み会場と受験会場が異なる場合のみFAX

受付印
受付日 /

原本教室保管、生徒・保護者の方へは、このコピーと受験票をお渡しする。