

バッジテスト申込書

申込日 平成 年 月 日

団体名	
代表者名	
住所	
電話	
メールアドレス	

	受検者氏名	フリガナ	受検級					ボール検定	
			1	2	3	4	5		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
			クラス別合計						
			総合計						名

★ 受検級に丸を付けてください。
用紙が足りない場合はコピーをしてご使用ください。