

## 第 36 回 高千穂検定申込書

※受検される等級を○で囲んでください。

令和 7 年 6 月 7 日（土）開催の高千穂検定（初級問題 / 一般問題）を受検します。

ふりがな  
氏名： \_\_\_\_\_

生年月日：西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

電話番号： \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_ —

メールアドレス： \_\_\_\_\_

住所：〒 \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_

(学生のみ)

学校名： \_\_\_\_\_ 学校 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組・科

申込日 2025 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

一般社団法人 高千穂町観光協会

TEL：0982-73-1800 FAX：0982-73-1239

担当 丹波 由香

貝田 雅明