

第 35 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 6 年 12 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： _____

住所：〒 _____

（学生のみ）

学校名： _____ 学校 _____ 学年 _____ 年 _____ 組・科

申込日 2024 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 飯干 史子

南條 孝太郎