第 39 回　高千穂検定申込書

※受検される等級を〇で囲んでください。

令和 8 年 12 月 5 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　2026 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