

16ミリ発声映写機操作技術認定試験 受 験 申 込 書

平成 年 月 日

石川県教育委員会 殿

糊付個所

のり	のり
写真2枚 2.5cm×3cm 無背景無帽のもの 裏面に氏名記入	

住 所
ふりがな
氏 名
生年月日
勤 務 先
(学校名)

下記のとおり16ミリ発声映写機操作技術認定試験を受験したいので申し込みします。

記

認定試験実施希望期日及び場所