

BULATS 実施申込用紙

- スタンダードテスト、コンピュータテストのお申込は実施予定日の**5営業日前**、スピーキングテスト、ライティングテストのお申込は実施予定日の**10営業日前**までをお願いいたします。
- スピーキングテストをお申込の場合は、「スピーキングテスト明細書」も合わせてご送付ください。
- スタンダードテストのリスニングはCDで実施いたしますので、必要枚数をご記入ください。
- コンピュータテストをご希望される場合は、「コンピュータテスト実施概要」を必ずお読みください。後日担当から詳しい実施方法を電話またはメールでご確認させていただきます。
- 個人受験の申し込みの際には、受験者氏名および勤務先・学校名を記入してください。

《お問合せ・お申込先》 BULATS事務局 TEL : 03-3266-6366 Fax : 03-3266-6145 E-mail : stepbulats@eiken.or.jp

*事務局記入	団体番号	申込受付番号	代理店名	代理店番号
--------	------	--------	------	-------

※個人情報について

- ・お申し込みの際にご記入いただく個人情報は、BULATSの円滑な運営、実施、統計のために利用いたします。また、これ以外の目的に利用する場合は、新たに皆さまの同意を得た上で行います。
 - ・お預かりした個人情報は、第三者に提供することはありません。
 - ・BULATS試験の業務運営に際し、委託先に預託することがあります。
 - ・ご本人から開示、訂正、追加又は削除のお申し出については(お問い合わせ先)にお申し出ください。個人情報の当協会へのご提供は、ご本人の任意ですが、当協会の受験者登録に必要な情報が提供されない場合、申込を辞退されたものとみなす場合もありうることを予めご承知おきください。
- 個人情報の取り扱いに関する連絡先窓口:財団法人 日本英語検定協会・法務担当 個人情報保護管理者:当協会事務局長

ご記入・お申込いただいた場合は、上記および別紙誓約事項をご理解いただき、ご同意いただいたものとみなします。

貴社・貴団体名						
ご担当部署名				ご担当者名		
所在地	〒					
ご連絡先	TEL			FAX		
	E-Mail					
資料送付先 <small>(所在地と異なる場合にご記入ください)</small>	〒			ご担当者名		
申込人数 <small>(実施予定日が複数日のまたがる場合は、実施日ごとそれぞれ申込書をご記入ください)</small>	テスト名	料金	申込人数	実施予定日	摘要	
	スタンダードテスト (ST)	2,900	名	年 月 日 ()	CD枚数 ()枚	
	コンピュータテスト (COM)	2,900	名	年 月 日 ()	PC送付台数 ()台	
	ライティングテスト (WR)	3,900	名	年 月 日 ()		
	スピーキングテスト (SP)	4,900	名	年 月 日 ()		
	セット受験 (お得なセット受験をご利用ください。スタンダード/コンピュータと組み合わせることにより1科目900円お得です。)					
	ライティングテスト + スタンダードテスト	5,900	名	WR	年 月 日 ()	CD枚数 ()枚
				ST	年 月 日 ()	
	ライティングテスト + コンピュータテスト	5,900	名	WR	年 月 日 ()	PC送付台数 ()台
				COM	年 月 日 ()	
	スピーキングテスト + スタンダードテスト	6,900	名	SP	年 月 日 ()	CD枚数 ()枚
				ST	年 月 日 ()	
	スピーキングテスト + コンピュータテスト	6,900	名	SP	年 月 日 ()	PC送付台数 ()台
COM				年 月 日 ()		
ライティングテスト + スピーキングテスト + スタンダードテスト	9,900	名	WR	年 月 日 ()	CD枚数 ()枚	
			SP	年 月 日 ()		
			ST	年 月 日 ()		
ライティングテスト + スピーキングテスト + コンピュータテスト	9,900	名	WR	年 月 日 ()	PC送付台数 ()台	
			SP	年 月 日 ()		
			COM	年 月 日 ()		
備考						