

TEAP 成績利用団体登録申請書

ご記入日	(西暦)	年	月	日
------	------	---	---	---

※印は必須項目です

大学 情報	カ ナ ※										
	大 学 名 ※										
	カ ナ ※										
	責 任 者 名 ※	・ TEAPご利用に際しての責任者名（学長、学部長等）をご記入ください ・ 校印または役職印をご捺印ください (役職) (御氏名) (印)									
	所 在 地 ※	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 都 道 市 区 府 県 町 村					-				
				-							
電 話 番 号 ※		(FAX)									

担 当 者 情 報	担当部署名 ※											
	カ ナ ※											
	担 当 者 名 ※											
	勤 務 先 住 所	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 都 道 市 区 府 県 町 村					-					
					-							
大学所在地と異なる場合のみご記入ください												
電 話 番 号 ※		(FAX)										
メー ル ※ ア ド レ ス	「i(アイ)」「l(エル)」「o(オー)」「0(ゼロ)」「1(イチ) / 「- (ハイフン)」「_(アンダーバー)」にフリガナをふってください。 (フリガナ)	@										

上記記載内容に相違ありません。

また、「TEAP 成績利用団体登録規約」を理解し、同規約を遵守することを誓います。

担当者署名： _____

ご記入日、必須項目、担当者署名欄をすべてご記入の上、下記の返送先までご郵送ください。

ご返送先
〒162-8055 東京都新宿区横寺町55
公益財団法人 日本英語検定協会 TEAP運営事務局

公益財団法人
日本英語検定協会

協会使用欄

受領日 :
登録日 :
大学ID :
入力者 :