

読字力検定試験登録書

令和 年 月 日

公益財団法人 聴覚障害者教育福祉協会

会 長 山 東 昭 子 殿

学校名・機関名

校長名・代表者名

公印

所在地 〒

TEL

FAX

なお、読字力検定担当者は、下記の者とします。

読字力検定担当者氏名

学部	ふりがな	
	氏 名	
TEL/FAX		