

第37回 高千穂検定申込書

※受検される等級を○で囲んでください。

令和7年12月6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 2025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