

## 第1回 ZeLT 全英連リスニング・テスト申込書

学 校 名

ご 住 所

(ふりがな)  
ご担当先生名

電 話 番 号

ファクス番号

受験申込者数

CD 必要枚数

実施予定日 2005 年 月 日

テスト受領希望日 2005 年 月 日

送金予定金額\*

来年度実施予定 有 無 未定

備 考 欄 ( e-mail address など )

\*送金予定金額は《お申し込み人数×400円》で計算してください。欠席などにより、当日の受験者数に変更があった場合は、試験実施後、その旨を振替用紙の通信欄にお書きくださり、《実受験者数×400円》の金額を同封の郵便振替用紙にてご送金ください。

この申し込み用紙は下記の住所宛、FAX もしくは郵送でお送りください。

郵送先：〒185-0004 東京都国分寺市新町 3-2-5 都立国分寺高等学校 石井正仁 (ZELT 担当)

FAX：042-325-9833

電話：042-323-3371