（様式３）

ＦＡＸ送信票

中学校３年生学力診断テスト実行委員会　殿

令和７年度　第（　　）回　中３学力診断テストに係る

受　験　実　施　生　徒　数・振　込　金　額　報　告　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学　校　名 | | 立　　　　　　　　　学校 | | | | 学校番号 | |  |
| ３年  通常の学級数 | | 組 | 在籍生徒総数  （特別支援学級生徒等を含む） | | ①  　　　　　人 | 未受験者 | ②  　　　　　人 | |
| 受験生徒数等 | 当日受験生徒数  及び受験料 | | | 1. －②）　　　　　　Ａ   　　　　　人×1,550円＝　 　　　　　　円 | | | | |
| 当日欠席で問題を渡した生徒数及び問題代金 | | | ③　　　　　　　　　 Ｂ  　　　　　人× 850円＝　　　　　　　　円 | | | | |
| 振込金額 | | Ａ　＋　Ｂ　＝　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円 | | | | | | |

第（　　）回　中３学力診断テストに係る受験費用を上記の通り振り込みました。

令和７年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 校長氏名　印 |  | |
| 連　絡　先 | 電話　　　－　　　－ | FAX　　　　－　　　－ |
| 振込責任者  職・氏名 | フリガナ | |
| 職　　　　　氏　　名 | |

【注】・１教科でも受験した場合は、1,550円になりますのでよろしくお願いいたします。

・（　　）に第１回、第２回の別、及び他の必要事項を記入し、報告書をＦＡＸ送信してください。学校番号は本要領末を参照のこと。校長印は職印とします。

・FAX送信の後、この報告書は学校で保管ください。

・振込責任者とは、郵便局での振込の際、「依頼人」の欄に記入する方のことです。

　（校長ではなく、学年の担当者でも可）**ＦＡＸ番号：０９７－５３５－７０８８**