

年 月 日

# 利 用 届

広島県立広島叡智学園中学校長様

社名等 \_\_\_\_\_

責任者名 \_\_\_\_\_ 印

適性検査問題の利用に関する注意事項を遵守し、次のとおり利用します。

利用する適性検査	( ) 年度広島県立広島叡智学園中学校入学者選抜 ( 適性検査A ・ 適性検査B ) 利用するものに○印を付してください。なお、正答例については公表しておりません。		
利用目的		利用時期	年 月 日から 年 月 日まで
出版予定物名		発行予定部数	部

部署名		問合せ 担当者名	
連絡先 (住所)	〒	電話番号	
		F A X	