

iBut 会場登録申請書

申込日：令和 年 月 日

一般社団法人全国専門学校情報教育協会
iBut 実施本部 御中

所在地	〒
学校名	
代表者名	

iBut を受験するにあたり会場登録を申請いたします。
試験実施に際しましては iBut 試験の手引きを順守し実施します。

① 学 校 名				
② 実 施 責 任 者	部署 役職		フリガナ	
			氏名	
③ 連 絡 先	住所	〒		
	電話		FAX	
	メールアドレス			
通 信 欄				

受験と iBut 公式テキストをセット購入します。

*実施責任者は、iBut 受験申込みや書類の受渡し等、事務局との学校連絡をご担当いただきます。
* iBut 受験申込みは学校全体または学科、学年、クラス単位等で取りまとめたの申込みとなります。
取りまとめる単位ごとに iBut 会場登録申請書の提出をお願いします。

個人情報保護に関する同意について (本申請書のご提出をもってご同意いただいたものと判断させていただきます)。
iBut 試験申込みにより収集した個人情報は、当該試験の実施のために使用いたします。収集した個人情報は、当協会プライバシーポリシー (http://www.invite.gr.jp/privacy_policy.htm) に基づき管理・取り扱いをいたします。

一般社団法人全国専門学校情報教育協会 iBut 実施本部
送付先 F A X 番号：03-5332-5083
送付先メールアドレス：ibut@invite.gr.jp

(記入例)

学校全体または学科、学年、クラス単位等で受験申込みを
取りまとめる単位ごとに本申請書の提出をお願いします。(様式1)

iBut 会場登録申請書

申込日：令和1年4月1日

一般社団法人全国専門学校情報教育協会
iBut 実施本部 御中

申請書提出日をご記入ください。

学校の責任者の方をご記入
ください。
法人印の押印をお願いします。

所在地	164-0003 東京都中野区東中野 1-57-8 辻沢ビル 3F
学校名	情報教育専門学校
代表者名	理事長 ○○ ○○

法人印

iBut 試験実施に際しましては iBut 試験の申し込みを順守し実施しま

①~③はすべてご記入ください。

情いたします。

実施責任者をご記入ください。
今後、本部から随時ご案内・
ご連絡申し上げます。

① 学校名	情報教育専門学校			
② 実施責任者	部署 役職	教務主任	フリガナ	ジョウホウ タロウ
			氏名	情報 太郎
③ 連絡先	住所	〒164-0003 東京都中野区東中野 1-57-8 辻沢ビル 3F		
	電話	03-5332-5081	FAX	03-5332-5083
	メールアドレス	ibut@invite.gr.jp		
通信欄				

受験と iBut 公式テキストをセット購入します。

*実施責任者は 受験と iBut 公式テキストのセット購入を 校連絡をご担当いただきます。
*iBut 受験申込みご希望の場合、チェックしてください。りまとめたの申込みとなります。
取りまとめる

個人情報保護に関する同意について (本申請書のご提出をもってご同意いただいたものと判断させていただきます)。

iBut 試験申込みにより収集した個人情報は、当該試験の実施のために使用いたします。収集した個人情報は、当協会プライバシーポリシー (http://www.invite.gr.jp/privacy_policy.htm) に基づき管理・取り扱いをいたします。

一般社団法人全国専門学校情報教育協会 iBut 実施本部
送付先 F A X 番号：03-5332-5083
送付先メールアドレス：ibut@invite.gr.jp