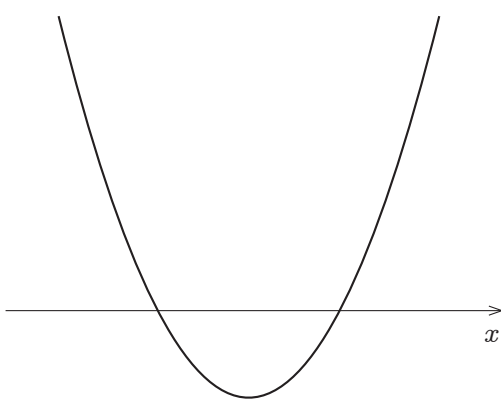


<b>1</b>	(1)	
	(2)	※解法の過程を記述してください。
<b>2</b>	(3)	※解法の過程を記述してください。

ふと      ぶ   ぶん      きにゆう  
太わくの部分を記入してください。

<p style="text-align: center;">ここに2次検定用のバーコードシールを貼ってください。</p>	ふりがな		しけんばんごう 受検番号	
	し めい 氏 名		—	
	せい べつ 性別 ( <input type="checkbox"/> をぬりつぶしてください )	おとこ      おんな 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	ねん れい 年 齢	さい 歳
	せい ねん がつ び 生 年 月 日	たいしゅう   しやうわ   へいせい   せいれき ( 大正 ) ( 昭和 ) ( 平成 ) ( 西暦 )	ねん      がつ      にち 年      月      日	せい ねん      び 生 年 月 日
じゅう しょ 住 所	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>			

3	(4)	
	(5)	
4	(6)	
5	(7)	$\square 150^\circ \times \square 120^\circ \times \square 0^\circ = 1$ $\times \qquad \qquad \times \qquad \qquad \times$ $\square 30^\circ \times \sin 45^\circ \times \square 135^\circ = -\frac{1}{4}$ $\times \qquad \qquad \times \qquad \qquad \times$ $\square 150^\circ \times \square 90^\circ \times \square 135^\circ = 0$ $\parallel \qquad \qquad \parallel \qquad \qquad \parallel$ $\frac{1}{4} \qquad \qquad 0 \qquad \qquad -\frac{1}{2}$

● 答えを直すときは、消しゴムできれいに消してください。  
● 答えは、解答用紙にはっきりと書いてください。

6	(8)	
	(9)	<p>※解法の過程を記述してください。</p>
7	(10)	

準2級2次

●この2次・数理技能検定が実施された日時を書いてください。

時間 日付 平成( )年( )月( )日( )時( )分

●検定時間内に記入できるかたはアンケートにご協力ください。あてはまるものの□をぬりつぶしてください。

算数・数学は得意ですか。 はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>			おもしろかった問題は何番ですか。1 ~ 7までの中から2つまで選んでください。 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 (よい例 <input checked="" type="checkbox"/> 1 悪い例 <input checked="" type="checkbox"/> 7)			
時間 短い <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> 長い <input type="checkbox"/>	程度 難しい <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 易しい <input type="checkbox"/>	検定をしているとき、監督官はずっといましたか。 (はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> )				