

|   |      |  |
|---|------|--|
| 1 | (1)  |  |
|   | (2)  |  |
|   | (3)  |  |
|   | (4)  |  |
|   | (5)  |  |
|   | (6)  |  |
|   | (7)  |  |
|   | (8)  |  |
|   | (9)  |  |
|   | (10) |  |

|   |      |     |
|---|------|-----|
| 1 | (11) |     |
|   | (12) |     |
| 2 | (13) |     |
|   | (14) | (秒) |
|   | (15) |     |
| 3 | (16) | 円   |
|   | (17) | 円   |
| 4 | (18) | m   |
|   | (19) | m   |
| 5 | (20) |     |

- 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。

ふとぶぶんかならきにゆう  
太わくの部分は必ず記入してください。

ここにバーコードシールを  
はってください。

|                                                     |                                                                                                                                                      |                                   |                                          |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|
| ふりがな                                                |                                                                                                                                                      | じゆけんばんごう<br>受験番号                  |                                          |
| せい<br>姓                                             | めい<br>名                                                                                                                                              | —                                 |                                          |
| せいねんがっぴ<br>生年月日                                     | たいしやうしやうわへいせいせいれき<br>大正昭和平成西暦                                                                                                                        | ねんがつにちうまれ<br>年 月 日 生              |                                          |
| せいべつ<br>性別 ( <input type="checkbox"/> をぬりつぶしてください ) | おとこ<br>男 <input type="checkbox"/>                                                                                                                    | おんな<br>女 <input type="checkbox"/> | ねんれい<br>年齢 歳                             |
| じゆうしょ<br>住所                                         | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                   | <div style="text-align: right;">30</div> |

|   |      |        |
|---|------|--------|
| 5 | (21) |        |
| 6 | (22) | ページ    |
|   | (23) | (答え) 日 |
| 7 | (24) | 時      |
|   | (25) |        |
|   | (26) | 時      |
| 8 | (27) | 度      |
|   | (28) | 度      |
| 9 | (29) |        |
|   | (30) | こ      |

●この検定が実施された日時を書いてください。

時間 : ( ) 時 ( ) 分  
 日付 : ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日

●時間のある人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。<br>はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>                                                                                                | 検定時間はどうか。<br>短い <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> 長い <input type="checkbox"/> | 問題の内容はどうか。<br>難しい <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 易しい <input type="checkbox"/> |
| おもしろかった問題は番号ですか。 1 ～ 9 までのなかから2つまで選び、ぬりつぶしてください。<br><div>                     1 2 3 4 5 6 7 8 9                 </div> (よい例 1 悪い例 <input checked="" type="checkbox"/> ) |                                                                                                  |                                                                                                      |
| 監督官から「この検定問題は、本日開封されました」という宣言を聞きましたか。<br>( はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> )                                                                   |                                                                                                  |                                                                                                      |
| 検定をしているとき、監督官はずっといましたか。<br>( はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> )                                                                                 |                                                                                                  |                                                                                                      |

|   |      |  |
|---|------|--|
| 1 | (1)  |  |
|   | (2)  |  |
|   | (3)  |  |
|   | (4)  |  |
|   | (5)  |  |
|   | (6)  |  |
|   | (7)  |  |
|   | (8)  |  |
|   | (9)  |  |
|   | (10) |  |

|   |      |         |
|---|------|---------|
| 1 | (11) |         |
|   | (12) |         |
| 2 | (13) | (こ)     |
|   | (14) | (分) (秒) |
|   | (15) |         |
| 3 | (16) | こ       |
|   | (17) | まい      |
| 4 | (18) | 分       |
|   | (19) | 午前 時 分  |
| 5 | (20) | cm      |

- 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。

ふとぶぶんかならきにゆう  
太わくの部分は必ず記入してください。

ここにバーコードシールをはってください。

|                                                    |                                                                                                                                                      |                                   |                                           |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|
| ふりがな                                               |                                                                                                                                                      | じゆけんばんごう<br>受検番号                  |                                           |
| せい<br>姓                                            | めい<br>名                                                                                                                                              | —                                 |                                           |
| せいねん<br>生 年 月 日                                    | たいしやう<br>大 正                                                                                                                                         | しやうわ<br>昭 和                       | へいせい<br>平 成                               |
| せいねん<br>生 年 月 日                                    | たいしやう<br>大 正                                                                                                                                         | しやうわ<br>昭 和                       | へいせい<br>平 成                               |
| せい<br>性 別 ( <input type="checkbox"/> をぬりつぶしてください ) | おとこ<br>男 <input type="checkbox"/>                                                                                                                    | おんな<br>女 <input type="checkbox"/> | ねん<br>年 齢                                 |
| せい<br>性 別 ( <input type="checkbox"/> をぬりつぶしてください ) | おとこ<br>男 <input type="checkbox"/>                                                                                                                    | おんな<br>女 <input type="checkbox"/> | ねん<br>年 齢                                 |
| じゆう<br>住 所                                         | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                   | <input type="text"/> <input type="text"/> |
|                                                    |                                                                                                                                                      |                                   | 30                                        |

实用数学技能検定
 8級

|   |      |                    |
|---|------|--------------------|
| 5 | (21) | cm                 |
| 6 | (22) | km                 |
|   | (23) | <div>(答え)</div> km |
| 7 | (24) | 度                  |
|   | (25) | 度                  |
|   | (26) | 月                  |
| 8 | (27) |                    |
|   | (28) |                    |
| 9 | (29) | さん                 |
|   | (30) | 点                  |

●この検定が実施された日時を書いてください。

時間 : ( ) 時 ( ) 分  
 日付 : ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日

●時間のある人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。<br>はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>                                                                                                                                               | 検定時間はどうか。<br>短い <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> 長い <input type="checkbox"/> | 問題の内容はどうか。<br>難しい <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 易しい <input type="checkbox"/> |
| おもしろかった問題は番号ですか。 1 ～ 9 までの中から2つまで選び、ぬりつぶしてください。<br><div>                     1 2 3 4 5 6 7 8 9                 </div> <div>                     (よい例 1 悪い例 <input checked="" type="checkbox"/>)                 </div> |                                                                                                  |                                                                                                      |
| 監督官から「この検定問題は、本日開封されました」という宣言を聞きましたか。<br>( はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> )                                                                                                                  |                                                                                                  |                                                                                                      |
| 検定をしているとき、監督官はずっといましたか。<br>( はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> )                                                                                                                                |                                                                                                  |                                                                                                      |

|   |      |  |
|---|------|--|
| 1 | (1)  |  |
|   | (2)  |  |
|   | (3)  |  |
|   | (4)  |  |
|   | (5)  |  |
|   | (6)  |  |
|   | (7)  |  |
|   | (8)  |  |
|   | (9)  |  |
|   | (10) |  |

|   |      |        |
|---|------|--------|
| 1 | (11) |        |
|   | (12) |        |
| 2 | (13) |        |
|   | (14) | (秒)    |
|   | (15) |        |
| 3 | (16) | 円      |
|   | (17) | 円      |
| 4 | (18) | 午後 時 分 |
|   | (19) | 時間 分   |
| 5 | (20) | cm     |

- 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。

ふとぶぶんかならきにゆう  
太わくの部分は必ず記入してください。

ここにバーコードシールを  
はってください。

|                                                      |                                                                                                                                                      |                                   |                                          |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|
| ふりがな                                                 |                                                                                                                                                      | じゆけんばんごう<br>受検番号                  |                                          |
| せい<br>姓                                              | めい<br>名                                                                                                                                              | —                                 |                                          |
| せいねんがっぴ<br>生年月日                                      | たいしやうしやうわへいせいせいれき<br>大正昭和平成西暦                                                                                                                        | ねんがつ<br>年 月                       | にちうまれ<br>日 生                             |
| せいべつ<br>性 別 ( <input type="checkbox"/> をぬりつぶしてください ) | おとこ<br>男 <input type="checkbox"/>                                                                                                                    | おんな<br>女 <input type="checkbox"/> | ねんれい<br>年 齢 さい 歳                         |
| じゆうしょ<br>住 所                                         | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                   | <div style="text-align: right;">30</div> |

# 実用数学技能検定 8級

|   |      |                                                                                                                                                                                                                   |
|---|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | (21) |                                                                                                                                                                                                                   |
| 6 | (22) | L                                                                                                                                                                                                                 |
|   | (23) | L                                                                                                                                                                                                                 |
| 7 | (24) | 度                                                                                                                                                                                                                 |
|   | (25) | 時                                                                                                                                                                                                                 |
|   | (26) |                                                                                                                                                                                                                   |
| 8 | (27) |                                                                                                                                                                                                                   |
|   | (28) |                                                                                                                                                                                                                   |
| 9 | (29) | kg                                                                                                                                                                                                                |
|   | (30) | <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>B</span> <span>kg</span> <span style="border-left: 1px dashed black; padding-left: 10px;">C</span> <span>kg</span> </div> |

●この検定が実施された日時を書いてください。

時間 : ( ) 時 ( ) 分

日付 : ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日

●時間のある人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。<br>はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                | 検定時間はどうか。<br>短い <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> 長い <input type="checkbox"/> | 問題の内容はどうか。<br>難しい <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 易しい <input type="checkbox"/> |
| おもしろかった問題は番号ですか。 ① ~ ⑨ までの中から2つまで選び、ぬりつぶしてください。<br><div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <span>①</span> <span>②</span> <span>③</span> <span>④</span> <span>⑤</span> <span>⑥</span> <span>⑦</span> <span>⑧</span> <span>⑨</span> <span style="margin-left: 20px;">(よい例 ① 悪い例 ④)</span> </div> |                                                                                                  |                                                                                                      |
| 監督官から「この検定問題は、本日開封されました」という宣言を聞きましたか。<br><div style="text-align: right;">( はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> )</div>                                                                                                                                                                                             |                                                                                                  |                                                                                                      |
| 検定をしているとき、監督官はずっといましたか。<br><div style="text-align: right;">( はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> )</div>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                  |                                                                                                      |

|   |      |  |
|---|------|--|
| 1 | (1)  |  |
|   | (2)  |  |
|   | (3)  |  |
|   | (4)  |  |
|   | (5)  |  |
|   | (6)  |  |
|   | (7)  |  |
|   | (8)  |  |
|   | (9)  |  |
|   | (10) |  |

|   |      |     |
|---|------|-----|
| 1 | (11) |     |
|   | (12) |     |
| 2 | (13) | (こ) |
|   | (14) | (t) |
|   | (15) |     |
| 3 | (16) |     |
|   | (17) | まい  |
| 4 | (18) | 分 秒 |
|   | (19) | 分 秒 |
| 5 | (20) |     |

- 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。

ふとぶぶんかならきにゆう  
太わくの部分は必ず記入してください。

ここにバーコードシールをはってください。

|                                                     |                                                                                                                                                      |                                   |                                          |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|
| ふりがな                                                |                                                                                                                                                      | じゆけんばんごう<br>受検番号                  |                                          |
| せい<br>姓                                             | めい<br>名                                                                                                                                              | —                                 |                                          |
| せいねんがっぴ<br>生年月日                                     | たいしやうしやうわへいせいせいれき<br>大正昭和平成西暦                                                                                                                        | ねんがつにちうまれ<br>年 月 日 生              |                                          |
| せいべつ<br>性 別 ( <input type="checkbox"/> をぬりつぶしてください) | おとこ<br>男 <input type="checkbox"/>                                                                                                                    | おんな<br>女 <input type="checkbox"/> | ねんれい<br>年 齢 さい 歳                         |
| じゆうしょ<br>住 所                                        | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                   | <div style="text-align: right;">30</div> |

实用数学技能検定
 8級

|   |      |                 |
|---|------|-----------------|
| 5 | (21) |                 |
| 6 | (22) | m               |
|   | (23) | (答え) m          |
| 7 | (24) | 度               |
|   | (25) |                 |
|   | (26) | 時               |
| 8 | (27) | cm <sup>2</sup> |
|   | (28) | cm              |
| 9 | (29) | 円玉              |
|   | (30) | 円               |

●この検定が実施された日時を書いてください。

|       |       |
|-------|-------|
| 時間    | 日付    |
| ：     | ：     |
| ( )   | ( )   |
| ( ) 時 | ( ) 年 |
| ( ) 分 | ( ) 月 |
| ( ) 分 | ( ) 日 |
| ( ) 時 | ( )   |
| ( ) 分 | ( )   |

●時間のある人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。<br>はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>                                               | 検定時間はどうか。<br>短い <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> 長い <input type="checkbox"/> | 問題の内容はどうか。<br>難しい <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 易しい <input type="checkbox"/> |
| おもしろかった問題は番号ですか。 1 ～ 9 までのなかから2つまで選び、ぬりつぶしてください。<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 (よい例 1 悪い例 <input checked="" type="checkbox"/> ) |                                                                                                  |                                                                                                      |
| 監督官から「この検定問題は、本日開封されました」という宣言を聞きましたか。<br>( はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> )                  |                                                                                                  |                                                                                                      |
| 検定をしているとき、監督官はずっといましたか。<br>( はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> )                                |                                                                                                  |                                                                                                      |



|   |      |  |
|---|------|--|
| 1 | (1)  |  |
|   | (2)  |  |
|   | (3)  |  |
|   | (4)  |  |
|   | (5)  |  |
|   | (6)  |  |
|   | (7)  |  |
|   | (8)  |  |
|   | (9)  |  |
|   | (10) |  |

|   |      |        |
|---|------|--------|
| 1 | (11) |        |
|   | (12) |        |
| 2 | (13) | (こ)    |
|   | (14) | (kg)   |
|   | (15) |        |
| 3 | (16) | 円      |
|   | (17) | 円      |
| 4 | (18) | 午前 時 分 |
|   | (19) | 時間 分   |
| 5 | (20) |        |

- 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。

ふとぶぶんかならきにゆう  
太わくの部分は必ず記入してください。

ここにバーコードシールを  
はってください。

|                                                      |                                                                                                                                                      |                                   |                                          |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|
| ふりがな                                                 |                                                                                                                                                      | じゆけんばんごう<br>受験番号                  |                                          |
| せい<br>姓                                              | めい<br>名                                                                                                                                              | —                                 |                                          |
| せいねんがっぴ<br>生年月日                                      | たいしやうしやうわへいせいせいれき<br>大正昭和平成西暦                                                                                                                        | ねんがつにちうまれ<br>年 月 日 生              |                                          |
| せいべつ<br>性 別 ( <input type="checkbox"/> をぬりつぶしてください ) | おとこ<br>男 <input type="checkbox"/>                                                                                                                    | おんな<br>女 <input type="checkbox"/> | ねんれい<br>年 齢 さい 歳                         |
| じゆうしょ<br>住 所                                         | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                   | <div style="text-align: right;">30</div> |

实用数学技能検定
 8級

|                                                                                                             |      |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------|
| <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; line-height: 30px; margin: 0 auto;">5</div> | (21) |                                                        |
|                                                                                                             |      |                                                        |
| <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; line-height: 30px; margin: 0 auto;">6</div> | (22) | km                                                     |
|                                                                                                             | (23) | km                                                     |
| <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; line-height: 30px; margin: 0 auto;">7</div> | (24) | 度                                                      |
|                                                                                                             | (25) | 月                                                      |
|                                                                                                             | (26) |                                                        |
| <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; line-height: 30px; margin: 0 auto;">8</div> | (27) |                                                        |
|                                                                                                             |      | (答え) <span style="float: right;">cm<sup>2</sup></span> |
|                                                                                                             | (28) | cm <sup>2</sup>                                        |
| <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; line-height: 30px; margin: 0 auto;">9</div> | (29) |                                                        |
|                                                                                                             | (30) |                                                        |

●この検定が実施された日時を書いてください。

|     |     |
|-----|-----|
| 時間  | 日付  |
| :   | :   |
| ( ) | ( ) |
| 時   | 年   |
| ( ) | ( ) |
| 分   | 月   |
| ( ) | ( ) |
| 時   | 日   |
| ( ) | ( ) |
| 分   |     |

●時間のある人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。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                    |                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <small>さんすう    すうがく    とく い</small><br>算数・数学は得意ですか。<br>はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <small>けんてい    じ    かん</small><br>検定時間はどうか。<br>短い <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> 長い <input type="checkbox"/> | <small>もんだい    ないよう</small><br>問題の内容はどうか。<br>難しい <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 易しい <input type="checkbox"/> |
| おもしろかった問題は何番ですか。 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span> ~ <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">9</span> までの中から2つまで選び、ぬりつぶしてください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                    |                                                                                                                                     |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">6</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">7</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">8</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">9</span> </div> <div style="text-align: right;">                         (よい例 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span>    悪い例 <input checked="" type="checkbox"/>)                     </div> </div> |                                                                                                                                    |                                                                                                                                     |
| <small>かんとくかん       けんていもんだい       ほんじつかいふう       せんげん    き</small><br>監督官から「この検定問題は、本日開封されました」という宣言を聞きましたか。<br><div style="text-align: right;">( はい <input type="checkbox"/>    いいえ <input type="checkbox"/> )             </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                    |                                                                                                                                     |
| <small>けんてい       かんとくかん</small><br>検定をしているとき、監督官はずっといましたか。<br><div style="text-align: right;">( はい <input type="checkbox"/>    いいえ <input type="checkbox"/> )             </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                    |                                                                                                                                     |

|   |      |  |
|---|------|--|
| 1 | (1)  |  |
|   | (2)  |  |
|   | (3)  |  |
|   | (4)  |  |
|   | (5)  |  |
|   | (6)  |  |
|   | (7)  |  |
|   | (8)  |  |
|   | (9)  |  |
|   | (10) |  |

|   |      |     |
|---|------|-----|
| 1 | (11) |     |
|   | (12) |     |
| 2 | (13) |     |
|   | (14) | (g) |
|   | (15) |     |
| 3 | (16) |     |
|   | (17) |     |
| 4 | (18) | こ   |
|   | (19) |     |
| 5 | (20) |     |

- 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。

ふとぶぶんかならきにゆう  
太わくの部分は必ず記入してください。

ここにバーコードシールを  
はってください。

|                                              |                                                                                                                                                      |                  |                                          |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------|
| ふりがな                                         |                                                                                                                                                      | じゆけんばんごう<br>受検番号 |                                          |
| せい<br>姓                                      | めい<br>名                                                                                                                                              | —                |                                          |
| せいねんがっぴ<br>生年月日                              | たいしやうしやうわへいせいせいれき<br>大正昭和平成西暦                                                                                                                        | ねんがつ<br>年 月      | にちうまれ<br>日 生                             |
| せいべつ<br>性 別                                  | おとこ<br>男                                                                                                                                             | おんな<br>女         | ねんれい<br>年 齢                              |
| 性 別 ( <input type="checkbox"/> をぬりつぶしてください ) |                                                                                                                                                      | 年 齢              |                                          |
| じゆう<br>住 所                                   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                  | <div style="text-align: right;">30</div> |

# 実用数学技能検定 8級

|   |      |     |
|---|------|-----|
| 5 | (21) |     |
| 6 | (22) |     |
|   | (23) | ページ |
| 7 | (24) |     |
|   | (25) | きやく |
|   | (26) | 台   |
| 8 | (27) |     |
|   | (28) |     |
| 9 | (29) | m   |
|   | (30) | m   |

●この検定が実施された日時を書いてください。

時間 : ( ) 時 ( ) 分

日付 : ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日

●時間のある人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。

|                                                                                                                  |                                                                                                             |                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>算数・数学は得意ですか。</p> <p>はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/></p>                              | <p>検定時間はどうか。</p> <p>短い <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> 長い <input type="checkbox"/></p> | <p>問題の内容はどうか。</p> <p>難しい <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 易しい <input type="checkbox"/></p> |
| <p>おもしろかった問題は番号ですか。 ① ~ ⑨ までの中から2つまで選び、ぬりつぶしてください。</p> <p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ (よい例 ① 悪い例 ④)</p>                    |                                                                                                             |                                                                                                                 |
| <p>監督官から「この検定問題は、本日開封されました」という宣言を聞きましたか。</p> <p>( はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> )</p> |                                                                                                             |                                                                                                                 |
| <p>検定をしているとき、監督官はずっといましたか。</p> <p>( はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> )</p>               |                                                                                                             |                                                                                                                 |