

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

● 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		じけんばんごう 受検番号
せい 姓	めい 名	—
せいねん がっぴ 生年月日	たいしやう しょうわ 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 生
せい べつ 性別 (<input type="checkbox"/> をぬりつぶしてください)		ねん れい 年齢
おとこ <input type="checkbox"/> おんな <input type="checkbox"/>		さい 歳
住 所 □□□□ - □□□□		20

2	(11)	
	(12)	
3	(13)	
	(14)	こ
4	(15)	人
	(16)	人
5	(17)	
	(18)	
6	(19)	まい
	(20)	まい

●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。 はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	検定時間はどうか。 短い <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> ながい <input type="checkbox"/>	問題の内容はどうか。 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。 ① ~ ⑥ までの中から2つまで選び、ぬりつぶしてください。 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥		
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。 (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。 (はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>)		

(よい例 ① わる悪い例 ④)