

第14回「認知症予防支援相談士」資格認定試験

【受験願書】

縦4cm×横3cm

開催日	2018.7.28
試験会場	A：東京会場(港区芝:専売ホール) B：大阪会場(大阪府社会福社会館)

試験会場(AまたはB) いずれかに○印を付けてください

フリガナ	※
氏名	※
性別	男 ・ 女
生年月日 (西暦)	年 月 日
郵便番号	〒 ー
現住所	※
連絡先(自宅or携帯)	※ 自宅 () ー 携帯 () ー
FAX 番号	() ー
職業	
e-mail	

ご本人確認のため、必ず「証明写真」を所定箇所に貼ってください。

- 1) 縦4cm×3cmサイズ 2) 無帽、正面向きのもの
- 3) 過去3か月以内に撮影のもの 4) 不鮮明・不適切な写真は受理できません

※部分は、必ずご記入ください

〒108-0014 東京都港区芝5-26-20建築会館3F

TEL:03-5443-0411, FAX:03-5443-0412

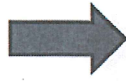
一般財団法人 国際技能・技術振興財団 事務局

◆「受験票」用 封筒のご準備について

記入例



82円切手をご用意
ください



「受験票」の
ご送付先住所を
ご記入ください

