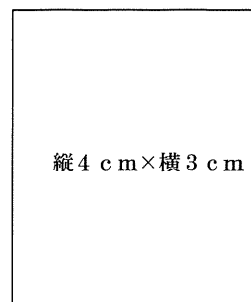


第6回「認知症予防食生活支援指導員」認定試験

【受験願書】



開催日	2019.3.23
試験会場	A: 東京会場(港区芝:専売ホール) B: 大阪会場(大阪府社会福祉会館) C: 名古屋会場

試験会場(A,B,C) 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	※	〒 -
現住所	※	
連絡先(自宅or携帯)	※	自宅 () - 携帯 () -
FAX 番号		() -
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

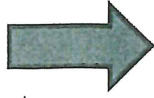
一般財団法人 国際技能・技術振興財団 事務局

◆「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

