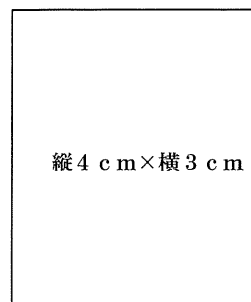


## 第6回「認知症予防食生活支援指導員」認定試験

### 【受験願書】



<b>開催日</b>	<b>2019.3.23</b>
<b>試験会場</b>	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) C：名古屋会場「アイエムワイ」会議室

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

