

## 第20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

<b>開催日</b>	2021.10.2
<b>試験会場</b>	A：東京会場(港区芝:専売ホール) B：大阪会場(大阪府社会福祉会館) C：名古屋会場(I.M.Y)

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	※	〒          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) スナップ写真は受理できません

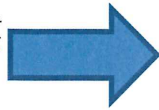
※部分は、必ずご記入ください

〒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 >

84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

