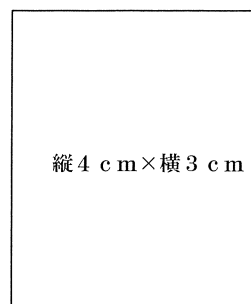


## 第14回「認知症予防食生活支援指導員」認定試験

### 【受験願書】



<b>開催日</b>	<b>2023.10.28</b>
<b>試験会場</b>	A：東京会場(港区芝:専売ビル) B：大阪会場(大阪市立青少年センター)

試験会場(A, 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	※	〒	-	
現住所	※			
連絡先	※	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

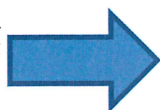
TEL:03-5443-0411, FAX:03-5443-0412

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 >

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

