

平成30年度「介護福祉士国家試験対策」模擬試験申込書

平成30年 月 日

| | |
|---|---|
| 受験希望 <small>・模擬試験受験地を、 会場か自宅かお選びください。</small> | 模擬試験 12/1(土) 会場 ・ 自宅 (受験地に○をしてください) |
| 受験料 | 5,000円 |

| | |
|---------------|-----------------------|
| ふりがな | |
| 氏名 | |
| 自宅住所 | 〒 - |
| 電話番号 (自宅) | TEL() - FAX() - |
| | 携帯() - |
| 勤務先名 | |
| 所在地 | 〒 - |
| 電話番号 (勤務先) | TEL() - FAX() - |
| 受験票発送先 | 1. 自宅 2. 勤務先 |
| 駐車場利用希望について | 1. 希望する 2. 希望しない |

* 申込受付後に、受験票を送付いたします。受験票取得後に、内容に間違いがないかご確認ください。

* この申込書に記載された内容は、標記講習以外には使用しません。

送付先 (1) 郵送の場合 〒880-0007 宮崎市原町2番22号 宮崎県福祉総合センター人材研修館内
一般社団法人宮崎県介護福祉士会

(2) FAXの場合 FAX (0985) 22-3711

送信の際は市外局番をご確認ください