**FAX 076-422-0440**

令和６年度介護福祉士受験対策全国一斉模擬試験　申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生 年 月 日 |
| 氏　　　名 |  | 昭和平成 | 年　　月　　日 |
| 自宅住所 | （〒　　　　　－　　　　　　）携帯電話　　　　　　　　　　　自宅電話　　　　　　　　　　　 |
| 勤務先名 |  |
| 勤務先住所 | （〒　　　　　－　　　　　　）TEL　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　　　　 |
| 受験方法※どちらかに○を付けてください | ① 会場受験　　　　・　　　　② 自宅受験 |
| 模擬試験問題※どちらかに○を付けてください | ルビ付き（ふりがな付き）模擬試験問題を希望する　　　　・　　　　希望しない |
| 受験票送付先及び連絡先※○を付けてください | 受験票送付先 | 自宅　　・　　勤務先 |
| 記載内容等連絡先 | ※申込書の記載内容等について、ご本人に電話連絡させていただく場合がありますので、ご了承ください。自　宅　　・　　携帯電話　　・　　勤務先（ TEL: 　　　　　　　　　　　）携帯電話の場合は（ ）内に携帯電話番号を記入してください。 |

　※申込書に記入していただいた個人情報は本模擬試験のみ使用し、他の目的には使用しません。

　※申込締切後、受験票を郵送いたします。申込締切日（9月30日）を一週間過ぎても受験票が届かない

　　場合は、当会事務局までご連絡ください。（お断りする場合は、必ずご本人に連絡いたします。）

**※自宅受験・会場受験どちらも、申込締切日以降のキャンセルはできません。ご注意ください。**

**当日会場で受験できない方および自宅受験の方には、11月20日（水）以降に模擬試験問題（問題・**

**解答・解説一式）をお送りいたします。**

【申込締切】　令和６年９月３０日（月）

（ 問合せ先 ）

〒939-8084　富山市西中野町１丁目１－１８　オフィス西中野ビル

一般社団法人 富山県介護福祉士会　TEL：076-422-2442　**FAX：076-422-0440**