

*** 申込み期限:平成28年10月4日(火) 15時必着**

受付番号	
TEL確認日時	月 日 時 分

第29回 介護福祉士国家試験模擬試験 受験申込書

社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会
かながわ福祉人材研修センター 宛

平成28年 月 日

FAX:045-313-0737

◇ 受講者情報についてお聞かせください。

フリガナ	
氏名	

受講可否通知等
の送付先に「○」

自宅

所属先

ご自宅 住所・電話番号	〒
	TEL

所属先名称	
住所・電話番号	〒
	TEL

※EPA候補者の方は、下記の項目に○をつけてください。

EPA候補者

* 必要事項を記入の上、FAXにて申込みください。

*** FAX送信後、必ず確認のお電話をください。お電話での確認をもちまして、受付完了とさせていただきます。**

※番号のお間違えないように、今一度ご確認をお願いいたします。

*(申込み先):

(福)神奈川県社会福祉協議会
かながわ福祉人材研修センター 福祉研修センター

FAX:045-313-0737
TEL:045-311-8731

※①先着順ですので、期日前でも定員になり次第、締め切らせていただきます。

②申込者人数が合計20名に達しなかった場合、模擬試験を実施しないことがありますので、ご了承ください。

* 複数のお申し込みの際は、この用紙をコピーして、1人1枚でお申込みください。