

*** 申込み期限:平成30年11月26日(月) 15時必着
(募集延長)**

受付番号	
TEL確認日時	月 日 時 分

第31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30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	日中連絡先 ※必須

所属先名称		
住所・電話番号	〒	
	TEL	FAX

※試験問題は、中央法規出版 介護福祉士全国統一模擬試験第2回を使用します。

* 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:045-311-1429
-----------	---	--------------------------------------

※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。