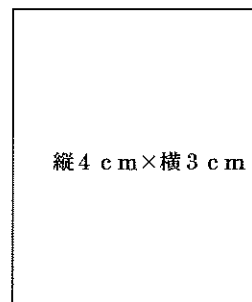


## 第5回「認知症予防食生活支援指導員」認定試験

### 【受験願書】



<b>開催日</b>	<b>2018.9.29</b>
<b>試験会場</b>	A: 東京会場(港区芝:専売ホール) B: 大阪会場(大阪府社会福祉会館)

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	※	〒          ー
現住所	※	
連絡先(自宅or携帯)	※	自宅 (      )          ー 携帯 (      )          ー
FAX 番号		(      )          ー
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



82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

