

介護支援専門員（福岡県介護保険広域連合嘱託員）

試験申込書

ふりがな				※受験番号
氏名				No.
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 男・女 (平成30年4月1日現在で満 歳) (○で囲む)			
ふりがな				
現住所	〒			
電話番号	固定		携帯	
希望する勤務場所	第1希望	支部	第2希望	支部
<p>私は、介護支援専門員（福岡県介護保険広域連合嘱託員）の募集に係る受験申込をしますが、この申込書の記載事項に相違ありません。</p> <p>また、試験要項記載の受験資格を満たし、かつ欠格条項に該当しないことを申し添えます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏名（自筆） 印</p>				

- 1 太枠の中だけ、黒のボールペンで記入してください。また、数字は算用数字で記入してください。
- 2 写真（申込前3ヵ月以内に撮影した上半身、脱帽正面、縦4cm×横3cm）を貼った履歴書、介護支援専門員証明書類（写）、運転免許証（写）及び82円切手を貼った定型郵便封筒（受験票返送用）を同封のうえ申し込んでください。

----- キリトリセン -----

介護支援専門員（福岡県介護保険広域連合嘱託員）試験受験票

ふりがな				※受験番号
氏名				No.

- 1 太枠の中だけ、黒のボールペンで記入してください。
- 2 この受験票は、受験番号を付し、切り取った後返送します。試験当日に必ず持参してください。