**介護福祉士国家試験対策 令和6年度全国一斉模擬試験 申込書⑨**

2024年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | | | |
| **氏　　名** |  | | | |
| **書類送付先**  **・住所** | （どちらかに〇）自宅  ・  勤務先 | | 〒　　　　　－ | |
| **勤 務 先**  **名　称** |  | | | |
| **連絡先**  **電話番号** | ①　自宅・携帯・勤務先 | | | ②　自宅・携帯・勤務先 |
| **受験方法**  どちらかに〇をしてください。 |  | **会 場 受 験** | | |
|  | **自 宅 受 験** （※自宅受験の場合は、自己採点となります。） | | |
| **模擬試験**  **問題**  どちらかに〇をしてください。 | 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**  10月7日13：00以降の変更はできませんので、お気を付けください。 | | | |

**申込締切：2024年10月6日（日）必着**

**※各受験方法とも、定員達した場合は受付を終了することがあります。**

**H**