**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**