

山口県介護福祉士会 行 FAX 083-987-0124

第28回(平成27年度)介護福祉士国家試験に係る

実技模擬試験

受験申込書

平成 年 月 日

ふりがな	
氏名	
自宅住所	〒
日中連絡のつく 番号	
所属先	
準会員 入会について *希望の場合は ○を付けてください。	入会希望 (準会員会費 5,000円)

* この受験申込書は、本模擬試験の受講者名簿作成および、模擬試験受験にかかる
手続等の目的にのみ使用させていただきます。

※ 申込締切 平成28年1月22日(金)