

(社)外国人介護職員支援センター宛(FAX 047-713-6214)

外国人向け介護福祉士国家試験模擬試験の申込み

次のとおり、外国人向け介護福祉士国家試験模擬試験を申し込みます。

申込み日	年 月 日
事業所名	
郵便番号	
住所	—
(ふりがな) 担当者名	(ふりがな)
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
申込み模擬試験	()12月度分 ()10月度分 ※ご希望のものにチェックを入れてください。
受験者数	名
受験料	2,000円 × ()名 = 合計 円(税込み)
その他連絡事項	

受験後に問題解説専用フェイスブックページに参加する際には、事業所または受験者個人のフェイスブックアカウントが必要になり、そのアカウントを利用して当センターと連絡を取り合ったり、フェイスブックページ上で質問しなければなりません。予めご了承願います。

模擬試験受験料のお支払いは下記口座への振込にてお願いします。

銀行：ゆうちょ銀行
店名：〇五八（ゼロゴハチ）
店番：058
預金種目：普通預金
口座番号：8789472
口座名義：シャ)ガイコクジンカイゴシヨクインシエンセンター

※領収書をご希望の場合は、原則PDFにてメール送付いたします。