

第三回介護施設管理士認定試験 申込書（FAX用）

送信先FAX番号 03-5687-1173

受験希望会場	<input type="checkbox"/> 関東 <input type="checkbox"/> 関西	試験	平成21年11月14日（土） 13時～15時		
お名前	フリガナ	姓	名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	姓				
ご住所	〒 _____ 都道 市区				
	府県 郡				
電話番号	※注1 () -				
生年月日	※注2 西暦19 年 月 日				
連絡方法	※注3 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX 又は 郵便				
	今後組合からホームページによる情報提供、メールマガジンの送付等を予定していますので、極力メールの受信が可能なようお願い致します。				
	※注4 メール アドレス @				
	FAX番号 () -				
受験料の振込方法	一般 6,300円		※注5 <input type="checkbox"/> 郵便局 <input type="checkbox"/> 銀行		
ご職業	※注6				

- ※注1 市外局番から記入してください。固定電話・携帯電話どちらでもかまいません。
- ※注2 昭和生まれの方は、昭和 年号 + 1925 が西暦の年です。大正生まれの方は、大正 年号 + 1911 が西暦の年です。なお、18歳未満の方は受験できません。
- ※注3 合否案内の通知、合格後の情報提供等の受信方法をお選びください。FAX又は郵送を選択された場合は、状況に応じてFAX・郵送を使い分けます。
- ※注4 0（数字）とo（英字）、1（数字）とi（英小文字）などの区別がわかるようにご記入ください。
- ※注5 10月30日迄にお振込ください。入金確認後、受験票を送付します。
- ※注6 施設長、ケアマネージャー、介護福祉士など具体的にご記入願います。

医療介護ネットワーク協同組合

電話 03-5687-1311
 FAX 03-5687-1173
 メール mkimata@e-kaigonet.org
 ホームページ <http://www.e-kaigonet.org>

郵便局 振替口座：00170-1-262541
 口座名義：医療介護ネットワーク協同組合

銀行 三菱東京UFJ銀行 新宿中央支店
 口座：普通預金 3794535
 口座名義：医療介護ネットワーク協同組合