

242円分の
切手を貼っ
てください。



(受験者氏名)

(送付先住所)

特
定
記
録

様

受験票在中

※郵便番号、点線枠内（住所、受験者氏名）を記入し 242円分の切手を貼付し願書書類と併せて提出してください。
※必ず届くように、アパート等の場合、室番号・〇〇様方まで記入してください。

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会
茨城県介護支援専門員実務研修受講試験事務局
〒310-8586
茨城県水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館2階
TEL 029-241-4121(直通) FAX 029-243-4543