

244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

※点線枠内(郵便番号、住所、受験者氏名)を記入し244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