

令和6年度
熊本県介護支援専門員実務研修受講試験
受験整理票

受験番号

※記入しないでください。

◆受験申込者情報

フリガナ		
氏名	姓	名

撮影年月

令和 6年 月

[注意]

1. 縦:45mm×横:35mm
(ふちなし・カラー写真)
2. 正面、無帽、無背景
3. 6ヶ月以内に撮影したもの

- ① 本票は、試験当日に本人であることを確認するためのものです。
- ② 顔写真の大きさは、縦:45mm・横:35mm(パスポート申請用と同一)です。正面・無帽・無背景・ふちなし・カラー写真を使用してください。
- ③ 6ヶ月以内に撮影したものを貼付けてください。
- ④ 受験時、眼鏡等を着用する方は、着用した写真を貼付けてください。
- ⑤ 写真の貼付けにあたっては、必ず、記入要領に従ってください。
- ⑥ 写真に不備がある場合、お申込みは受け付けません。

※ 切らずにそのまま(A4サイズ)ご提出ください ※