一 令和5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

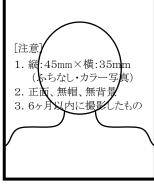
受験番号

※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 年 月



- 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) ② 領字真の人きさは、紙:40mm・検:55mm(ハスホート中請用と同一)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 ※