

ケアクラーク技能認定試験受験申込書

在宅試験(個人)

一般財団法人 日本医療教育財団 殿

わたしは、ケアクラーク技能認定試験を受験したく、以下の内容および試験のご案内に記載されているすべての事項について確認し、受験料6,900円を納入後、関係書類を添えて申込みいたします。

1. 受験にあたり次の事項を厳守することに同意します。
 - ① 解答にあたっては、第三者の力を借りず、自身が習得した技能・知識に基づき解答します。
 - ② 試験問題著作者である日本医療教育財団の承諾を得ずに試験問題の複製、他者への試験問題の公開（インターネット掲載を含む）はいたしません。
2. 試験のご案内に記載の「個人情報の取扱いについて」に同意します。

申込日：西暦 20 年 月 日

試験日	20 年 月 日	受験番号							
受験経験	<input type="checkbox"/> 初回受験	<input type="checkbox"/> 再受験	（再受験の方は上記受験番号欄に前回の受験番号を記入してください。）						
フリガナ									
氏名 (署名)									
生年月日	西暦 年 (和暦：昭和・平成 年) 月 日生 *西暦、和暦ともすべて記入してください。								
現住所	〒 ー ー 都道府県 *郵便番号は必ず記入してください。番地・建物名・部屋番号・〇〇方で漏れないように記入してください。 受験票および試験問題の送付先になりますので正確に記入してください。								
携帯電話番号	ー ー *どちらか必ず記入してください。試験問題送付の際に使用します。 また、内容確認等でご連絡をさせていただく場合がありますので 連絡が取れる電話番号を記入してください。								
電話番号	ー ー								
介護事務の受講経験	<input type="checkbox"/> あり 教育機関等の名称 ()							<input type="checkbox"/> なし	
介護事務の実務経験	<input type="checkbox"/> あり 事業所の名称 ()							<input type="checkbox"/> なし	

受験料払込(振込) 証明貼付欄

振込明細書(コピー可)を貼付してください。

- ※受験者本人名で振込んでください。
- ※払込明細書は①振込日、②振込先、③振込金額、④振込人氏名の4点を確認させていただく際に使用します。
残高表示がある場合の残高の消去・塗りつぶしは可能。
インターネットバンキングで振込をされた場合は上記①～④の4点が表示されている受付完了画面をプリントアウトし、受験申込書と同封してください。
- ※この貼付欄からはみでるものは、受験申込書と同封してください。
- ※振込の際、受験者氏名の前に5桁の試験番号が必要です。
試験番号の入力を忘れた場合は、振込明細書に手書きで5桁の試験番号を記入してください。5桁の番号は受験申込書の裏面をご確認ください。

教育団体で取りまとめてお申込の場合は
個人の貼付は不要

【受験申込みに際しての注意事項】

1. 受験申込書受理後は、試験日の変更は認められません。
2. 受験申込書に不備がある場合は、受理しないことがあります。
3. 納入された受験料はいかなる場合も返還いたしません。
4. 財団に登録されている教育団体等から一括で受験申込みした場合は、個人宛に送付される結果通知書とは別に当該教育団体等宛にも試験結果が送付されます。
5. 受験申込書に記入された個人情報については、当該試験の運営管理、試験結果発送および当財団からの『お知らせ』等を送付させていただく場合に使用いたします。
※当財団の監督のもと、業務の一部を委託しております。

受付印	受領印

入力

【ケアクラーク技能認定試験・受験申込書記入要領】

受験申込書の記入にあたっては、下記要領を熟読のうえ、黒の油性ボールペン（消せるボールペンは不可）を使用し、記入してください。

誤りのないよう楷書で丁寧に記入し、記入を誤った場合は、受験者本人が訂正箇所に二重線を引き、訂正してください。訂正印は不要です。

※記載内容に不備があった場合は、受理（受験）できないことがあるため注意してください。

■下記①～⑨の事項に留意し、記入してください。

- ①申込日：申込日（西暦）を記入してください。
- ②試験日：希望する試験日（西暦）を記入してください。
- ③受験経験：該当する受験経験に \square を記入してください。
- ④受験番号：再受験の方は前回の受験番号を記入してください。左詰めで「0」も含めて記入してください。
- ⑤氏名・フリガナ：楷書で正確に記入し、略字は使用しないでください。氏名がひらがな、カタカナの場合でも、フリガナはカタカナで記入してください。アルファベットの使用はできません。
- ⑥生年月日：西暦および和暦の両方を記入してください。
- ⑦現住所・携帯電話・電話番号：受験票および試験問題の発送、試験結果等を通知する送付先の住所となるため、正確に記入してください。また、郵便番号も必ず記入してください。
- ⑧介護事務の受講経験：該当するものに \square を記入してください。ありの場合は名称も記入してください。
- ⑨介護事務の実務経験：該当するものに \square を記入してください。ありの場合は事業所名も記入してください。

【受験料の振込先】

【普通預金口座】三菱UFJ銀行 神田支店 0091041

※振込手数料はご本人負担となります。

※お振込みの際、受験者氏名の前に試験番号5桁（下記参照）を必ず入れてください。

※受験料を振込後、速やかに下記宛に受験申込書を送付してください。（受験申込書の送付（到着）と受験料の納入の両方が完了しなければ申込完了となりません。

【受験申込書の送付先】

〒101-0064 東京都千代田区神田猿樂町 2-2-10

一般財団法人日本医療教育財団 ケアクラーク技能認定試験 受付係

【試験申込受付期間】

当該試験日の2ヵ月前より、3週間前まで（当日消印有効）

（ケアクラーク技能認定試験の試験番号(5桁)）

●試験番号5桁

①試験月	5月	05	9月	09	1月	01		
②試験科目	ケアクラーク		8					
③受験申込書に 記入した現住所 の都道府県	北海道	01	東京	13	滋賀	25	香川	37
	青森	02	神奈川	14	京都	26	愛媛	38
	岩手	03	新潟	15	大阪	27	高知	39
	宮城	04	富山	16	兵庫	28	福岡	40
	秋田	05	石川	17	奈良	29	佐賀	41
	山形	06	福井	18	和歌山	30	長崎	42
	福島	07	山梨	19	鳥取	31	熊本	43
	茨城	08	長野	20	島根	32	大分	44
	栃木	09	岐阜	21	岡山	33	宮崎	45
	群馬	10	静岡	22	広島	34	鹿児島	46
	埼玉	11	愛知	23	山口	35	沖縄	47
	千葉	12	三重	24	徳島	36		

<振込例> ①試験月…5月 ②試験科目…ケアクラーク ③都道府県…北海道 の場合→05801

⇒振込人欄に **05801** **サイダンジロウ** と入れる。（試験番号5桁と氏名の間にスペースは不要です。）

※教育団体等を通してお申込みの場合は、教育団体の案内に従ってお申込みください。