**一般社団法人秋田県社会福祉士会事務局行**

**FAX：018‐896‐7882**

**mail：**[**akitaken-csw@flute.ocn.ne.jp**](mailto:akitaken-csw@flute.ocn.ne.jp)

**令和7年度　社会福祉士全国統一模擬試験（申込締切り9月30日）**

**受　験　申　込　書**

令和　　　年　　　月　　　日　申込

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 | フリガナ |
|  |
| 勤  務  先 | 事業所名 |
|  |
| 住所 |
| 〒　　　　　－ |
| 電話番号 |
|  |
| 連  絡  先 | 受験票及び成績表　送付先 |
| どちらかを○印で囲んでください  　　　勤務先　・　自宅（その他） |
| 自宅（その他）の方は、住所・連絡先をご記入下さい。 |
| 住所　　〒　　　　　―  電話番号  メールアドレス |

※申込書に記載された個人情報は目的以外に利用することはありません。