

試験・講座申込書

申 込 日	年 月 日
-------	-----------------

■申込内容 ※該当するものにチェックを付けてください

試験	☐ 認知症予防支援相談士 ☐ 認知症予防食生活支援指導員
講座	☐ 認知症予防支援相談士 ☐ 認知症予防食生活支援指導員 ☐ 認知症予防音楽ケア体操指導員
内容	☐ 資料請求 ☐ 無料説明会申込 ☐ 試験申込 ☐ 講座申込 ☐ その他
希望会場	

■申込者情報

ふりがな	
お名前	
ふりがな	
住 所	〒 —
電話番号	
メールアドレス	
ご職業	
通信欄	



試験センター（試験窓口） FAX 0276-55-2928

キャリア開発センター（講座窓口） FAX 042-770-0802
