

内閣府認可 一般財団法人職業技能振興会認定  
第19回『ケアストレスカウンセラー』認定試験を  
受けられる皆様へ

受験にあたっての要項

第19回『ケアストレスカウンセラー』認定試験

試験日時：平成29年3月5日（日） 10:00～11:00

試験会場 宮城会場：仙都会館3F 会議室  
宮城県仙台市青葉区中央2-2-10

東京会場：機械工具会館6F ホール  
東京都港区芝5-14-15

大阪会場：新大阪丸ビル本館5F 501号  
大阪府大阪市東淀川区東中島1-18-5

名古屋会場：ウィルあいち 特別会議室  
愛知県名古屋市東区上豎杉町1

福岡会場：ももちパレス 第2研修室  
福岡県福岡市早良区百道2-3-15

●出願に必要な書類の提出について

受験申込の際、弊財団へお送り頂くものは下記の通りです。

① 受験願書 1通

黒色のボールペンで、必要事項をご記入ください。  
(楷書でわかりやすくご記入ください。)

② 写真(縦3cm×横2.4cm) 1枚

試験合格後の認定証に使用致します。  
不合格で認定証作成に使用しない場合もお写真は返却いたしませんことを、  
あらかじめご了承ください。

③ 受験料振込明細貼付書 1通

銀行振込用紙の控え等をコピーしてお貼りください。

上記①～③を、一般財団法人職業技能振興会へお送りください。

## ●受験料

試験料・・・7,000円

※合格者は、認定登録料として別途3,000円が必要です。

## ●申込締切 ※期日厳守※

[受験料振込期限] 平成29年2月10日(金)

[出願書類送付期限] 平成29年2月13日(月)

※弊財団にて受験料振込および出願書類一式の到着が確認でき次第  
申込完了となります。

## ●振込先

三菱東京UFJ銀行 [銀行コード：0005]

田町(タマチ)支店 [支店コード：043]

普通預金

口座番号 2428409

口座名義 一般財団法人 職業技能振興会 (ザイ) ショクギョウギノウシンコウカイ)

※振込手数料は各自ご負担願います。

## ●合否について

受験後、約1ヶ月で通知予定です。

合格者への認定証発行につきましては、合否通知から1ヶ月程度の  
時間を要しますことを、予めご了承ください。

## 【書類送付先・お問い合わせ先】

〒151-0051

東京都渋谷区千駄ヶ谷5-16-6 パレ・ジュノ3階

内閣府認可 一般財団法人職業技能振興会

TEL：03-3353-9181 (受付時間 月曜日～金曜日/10:00～18:00)

FAX：03-3353-9182

# 第 19 回ケアストレスカウンセラー認定試験

受験願書

受験番号	※職業技能振興会 記入
------	-------------

フリガナ																					
氏名	姓					名															
性別	男	女	生年月日	大	昭	平															才)
郵便番号	〒			—																	
現住所					都道 府県																
	※受験票を送付可能な住所をご記入下さい。																				
アパート・マンション名																					
携帯電話番号					(					)	—										
自宅電話番号					(					)	—										
勤務先又は学校																					
勤務先電話番号					(					)	—										
FAX 番号 (自宅/勤務先)					(					)	—										
E-mail																					

	<b>試験日程</b>
受験月日	平成 29 年 3 月 5 日(日) 10 : 00~11 : 00
希望会場	_____ 会場 (※記入例：東京会場)

※申込みに関する個人情報はケアストレスカウンセラー資格試験登録の為に使用するものであって、その他の目的で利用する事はございません。

# 受験料振込の証明

＝受験料振込明細貼付書＝

## 受験料振込明細書(コピー)貼付欄

※受験料の振込を済ませた振込明細のコピーをここに貼り付けてください。