

【申込書】 *Google フォームによる申込みが難しい場合には、申込書を送付してください。

次のとおり、受験の申込みをします。2023年 月 日

「2023年度 社会福祉士全国統一模擬試験・学習相談会」受験申込書

申込期限：2023年9月5日(火)必着 (*点字の受験申込期限：8月30日(水)必着)

申込先：Fax. (082-254-3018) E-Mail (kensyu@htc.or.jp) 広島県社会福祉士会事務局宛

(*以下、該当するものを○で囲む又は必要事項を記入し、申込期限までに提出してください。)

ふりがな	
氏名	
受験票及び結果の送付先(自宅住所)	〒 _____
連絡先	携帯電話 _____
	メールアドレス _____
参加区分 (該当に○印)	会場受験 ・ 在宅受験
受験区分(受験料) (該当に○印)	1 一般(学生・点字受験者を含む) 6,600円(税込み) 2 広島県社会福祉士会準会員 4,840円(〃) 3 PSW(精神保健福祉士)受験者 4,840円(〃) 4 PSW(精神保健福祉士)資格取得済受験者 4,840円(〃) 5 社会福祉士会 会員からの紹介 5,500円(〃)
受験料の振込	○受験料： _____円(上記「受験区分(受験料)」の金額を記入) ○振込年月日： 2023年 _____月 _____日(予定) ○振込名義人： _____ 本紙「申込書」を送付し、上記受験料を「郵便振替」によってお支払いください。 《受験料振込先》 郵便振替 口座番号：01370-3-4004 口座名義：公益社団法人広島県社会福祉士会 ※郵便局に備付けの「払込取扱票」を使用する場合には、通信欄に「統一模試受験料」と記入してください。
通信欄 (該当に○印)	点字受験希望 ・ 問題のみ希望 ・ その他(以下に記入) その他連絡事項： _____
紹介者 (紹介者がいる場合のみ記入)	公益社団法人広島県社会福祉士会 会員 会員番号： _____ 氏名： _____
学習相談会 (該当に○印)	参加する _____ 参加しない _____