

介護労働安定センター長崎支部 試験事務局 御中

記入漏れ等修正連絡票

◎氏名（フリガナ）と住所及び「☑」されている項目の太枠箇所に記入し、返送します。

1. 

フリガナ		受験者の 住所	
受験者の 氏名			

2.  現在の勤務先について

<input type="checkbox"/> 法人名		施設・事業所名	
<input type="checkbox"/> 住所	長崎県	市・郡	町
<input type="checkbox"/> 職種	資格に基づく職種であること	業務内容	
(記入例)		(記入例)	
※介護職員、相談支援員・生活相談員及び介護職員 施設長等管理職兼介護職員 等		※・介護福祉士としての介護業務、・社会福祉士としての相談援助業務 ・看護師としての看護業務、・理学療法士としてのリハビリ業務 等	

3.  その他

送付先： (公財) 介護労働安定センター長崎支部  
試験事務局

※返送は、郵送、ファックス、メールいずれも可とします

TEL: 095-828-6549

FAX: 095-828-6589

E-mail: nagasaki@kaigo-center.or.jp

(試験事務局処理欄)

送付者	受付者	内容確認	データ処理

送付日	到着日