

# メンタルヘルスケア検定 個人受検申込書

申込日： 年 月 日

受験者情報			
フリガナ			性別
ご氏名			男・女
生年月日	西暦 年 月 日 ( )歳		
電話番号			
ご住所 (送付先)	〒		
受験級	1級 準1級 2級 3級	受験地	1.東京 2.名古屋 3.大阪 4.福岡
	¥12,000 ¥9,000 ¥7,000 ¥5,000		
*希望受験級に○をつけて下さい			
一次試験 免除申請	一次試験合格回数	第 回一次試験合格	
	一次試験 合格番号		
学校名 通勤先			

※注意※準1級・1級の一次試験免除について

二次試験(面接・実技試験)から受験希望の場合は、「一次試験免除申請」欄に必要事項を記入してください。  
(一次試験免除の有効期間は1年間です。)

送付方法
申込書に必要事項をご記入の上、下記のいずれかの方法でご送付ください。
<b>【郵送】</b> 〒543-0052 大阪府大阪市天王寺区大道1-11-9 日本メンタルヘルスケアサポート協会メンタルヘルスケア検定事務局宛
<b>【FAX】</b> 06-6779-9391 日本メンタルヘルスケアサポート協会メンタルヘルスケア検定事務局宛

受検料のお支払い方法
受検料のお支払いの確認をもちまして、正式なお申込みの受付となります。
<郵便為替または現金書留> 「申込書」を同封の上、下記住所までお送りください。 〒543-0052 大阪府大阪市天王寺区大道1-11-9 日本メンタルヘルスケアサポート協会メンタルヘルスケア検定事務局宛
<銀行振り込み> 「申込書」をFAXまたは郵送の上、下記指定口座までお振込みください。 三菱東京UFJ銀行 天六(てんろく)支店 店番号 039 普通預金 口座番号 0092206 名義 S&R 奥江 裕理 (エスアンドアール オクエ ユウリ)