

一般社団法人)日本口腔ケア学会認定口腔ケアアンバサダー資格試験「エントリーシート」

試験日時:令和4年9月21日(水)

(日中試験を受けたい方) 16:00 ~ 17:00

(夕方試験を受けたい方) 18:00 ~ 19:00

試験会場:十和田市立中央病院内 別館2階講堂 ※詳細については受験票をご確認ください。

費用:無料 ※今回のみ、資格試験にかかる費用 6,000 円は(一社)日本口腔ケア学会が負担致します。

試験申込(エントリー)期間 令和4年8月1日~令和4年9月20日

申込方法:必要事項を記入の上、原本を事務局へ郵送または持参してください。

エントリー完了後、試験の2週間前を目途に受験票を郵送させていただきます。

○申込日 令和 年 月 日

○所属機関・部門 (個人の方は代表者名を記録すること)

No.	氏名	生年月日	住所	連絡先 ※連絡がつく番号	希望時刻 ※○で囲む
1					16時・18時
2					16時・18時
3					16時・18時
4					16時・18時
5					16時・18時
6					16時・18時
7					16時・18時
8					16時・18時
9					16時・18時
10					16時・18時

※欄が不足する場合は適宜、この用紙をコピーしても構いません。

※エントリーシートに記載された個人情報は厳格に管理されます。試験以外に個人データを使用することはありません。

-試験事務局-

口腔ケアアンバサダー試験事務局(十和田市立中央病院地域医療連携部内)

〒034-0093 青森県十和田市西十二番町14番8号

TEL 0176-23-5121(代) fax 0176-21-1234