

第47回調剤報酬請求事務専門士検定 受験申込書(願書)

受領日(協会記載欄)

①個人情報情報(*は必須項目)

*フリガナ		*性別		*生年月日 (西暦)	年 月 日
*氏名					
*ご住所	〒 - (建物名・部屋番号等)				
*連絡先	()	FAX 番号 (*通信受験者は必須)		()	
メールアドレス	@				

②受験関連情報(該当するものを○で囲む)

受験級(太枠内複数選択不可)		会場受験者のみ記載(A)	
会場受験	1級・2級・3級・1、2級併願・2、3級併願	★第1希望 (複数選択不可)	第2希望 (★と同会場選択/複数選択不可)
		北海道・仙台・東京 名古屋・大阪・兵庫・福岡	北海道・仙台・東京 名古屋・大阪・兵庫・福岡
通信受験	通信2級・通信3級・通信2、3級併願		

通信受験	通信2級・通信3級・通信2、3級併願
------	--------------------

受験費用の振込控えコピー 貼付欄(B)

「振込控えのコピー」をこの面に貼付してください。

【振込金額の確認】
▼受験料+事務手数料
1級(7,318円) 2級/3級(6,108円)
1、2級併願(12,521円)
2、3級併願(11,311円)
通信2級(10,948円) 通信3級(9,738円)
通信2、3級併願(19,781円)

【振込先の確認】
三菱UFJ銀行 池袋西口支店
普通 3500488
調剤報酬請求事務専門士検定協会

願書の記載とお申込み方法

- 願書内の①に受験票・検定結果送付先をご記入ください。通信受験の方は、FAX番号が必須です。
※住所変更等がある場合は、ご一報ください。
- 願書内の②に希望する受験級を、会場受験の方は、(A)欄に、希望する会場(第1・第2希望)を○で囲んでください。
- 「銀行振込の控えのコピー」を(B)欄に貼付してください。
※振り込み金額に誤りがないかご確認ください。
- 願書(本紙)を下記までご郵送ください。

願書提出先
〒171-0021
東京都豊島区西池袋5-17-11 ルート西池袋ビル5F
調剤報酬請求事務専門士検定協会 試験運営部

提出期限：2025/4/10(木) 必着

※提出書類は、「願書(本紙)」のみとなります。
受験票は、送付期日になりましたら、郵送いたします。

※会場は、願書提出順となります。第1希望会場が定員数に達した場合は、第2希望会場になります。
希望会場の記載がない場合は、住所及びその他会場受験者数から判断し、自動で割り振られますので、予めご了承ください。

※いかなる場合であっても、受験手続後(受験費用振込み後)の受験キャンセル、欠席等の場合、受験費用の返金はいたしかねます。