

受験番号

※事務局使用欄

認知症ケア上級専門士認定委員会 殿

氏名 ふりがな							生年月日	
							年	月
認知症ケア 専門士 No.								

一般社団法人日本認知症ケア学会
第17回認知症ケア上級専門士認定試験受験配慮申請書

以下のとおり受験に際して配慮を希望します。

	配慮希望理由	診断書等の提出
時間延長		必須 ※コピーを添付してください。
その他		不要 ※配慮内容により追って提出を求める場合あり。

(注意) 補助器(拡大鏡等)の使用について、申請の必要はありません。