

申出書

令和 年 月 日

私は、下記により令和4年度介護支援専門員実務研修受講試験の受験手数料の返金を希望します。

記

受験者氏名（フリガナ）

受験番号（7桁）

生年月日（和暦）

住所

連絡先電話番号

※返金希望理由に最も近いものを一つ選択（必須）

- 試験当日に新型コロナウイルス感染症の陽性者として療養していた
- 試験当日に37.5度以上の発熱があった
- 試験当日に「健康チェック票」の項目のいずれかに症状有であった
- 試験当日に新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者として自宅待機していた
- 試験日の数日前に新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触があり、濃厚接触者の定義に当てはまっていた