**※ご注意※　本用紙は検定試験の申込書ではありません。**

**特別対応を希望するための申請書です。**

**第10回上級　検定実施日：2020年11月29日（日）**

**特別対応申請書**

**このたびは、食品表示検定試験をご検討いただきまして誠にありがとうございます。**

**試験当日特別な受験環境をご希望の方は、本申請書にご記入のうえ、食品表示検定協会までメール（**[**info@shokuhyoji.jp**](mailto:info@shokuhyoji.jp)**）又はＦＡＸ（０３－５２２６－６７２３）にて、受験お申込前に申請をお願いします。**

* **内容を確認後、食品表示検定協会より個別にご連絡させていただきます。**

**試験会場の設備等の関係で、記載いただいたご要望にお応えできない場合もございますので、あらかじめ**

**ご了承ください。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請日：2020年　　　　　月　　　　日** | | | | | |
| **フリガナ** |  | | | | |
| **受　験　者　氏　名** |  | | | | |
| **受　験　希　望　級** | **上級** | | | | |
| **受験希望地区**  **(希望箇所１つに☑)** | **札幌　仙台　高崎　東京　名古屋　大阪　広島　松山　福岡** | | | | |
| **障害の種類と等級** | **種類：**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**等級：** | | | | |
| **特別対応申請理由** |  | | | | |
| **住　　　　　　　　所** | **〒**　　　　　　　　**－** | | | | |
|  |
| **会　　社　　名**  **(上記住所が会社の場合)** |  | | **部　署** | |  |
| **Ｅ－Ｍａｉｌ** |  | | | | |
| **Ｔ　Ｅ　Ｌ** |  | **FAX** | |  | |
| **ご希望の特別対応に　☑してください。**  **試験ガイダンス注意事項の文書による伝達　　　　　 　補聴器の使用**  **拡大鏡の使用　　　　　 　ルーペの使用　　　　　 　文鎮の使用　　　　　 　薬の持ち込み**  **車椅子の使用　（※会場によってはお受けできない場合がありますのでご了承ください）**  **車椅子のサイズ　：　幅　　　　　　　　　　ｃｍ　、　着席時の膝から床の高さ　　　　　　　　　　ｃｍ**  **受験時の椅子への座り変え　：　　　　可　　　・　　　不可**  **試験時間中のトイレ使用　（申請が無い場合は、休憩時間を除く試験時間中に退席されると再入場はできません）**  **試験教室の座席の配慮　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**  **その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | | | |

**★試験当日のご注意事項★**

**・安全上の理由から、試験当日の介助・支援はできません。付き添い・介助者が、入退出の際試験教室まで同伴され**

**ることは可能ですが、試験中の控室のご用意はありません。**

**・自家用車でのご来場の場合は、駐車スペースは各自でお手配いただきますようお願いいたします。**

本申請書にご記入いただいた個人情報につきましては、検定試験施行における処理及び今後の検定試験等協会からのご案内のみに利用させていただきます。

（事務局使用欄）

＜お問い合わせ先＞

　　一般社団法人食品表示検定協会

　　　〒102-0082　東京都千代田区一番町23番地3

千代田一番町ビル1階

TEL：　03-5226-6737 ＦＡＸ：　03-5226-6723

　　 E-mail：　info@shokuhyoji.jp

　　 https://www.shokuhyoji.jp/