

# 第49回調剤報酬請求事務専門士検定 受験申込書(願書)

検定協会通信欄	
受領日	管理NO

## 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：2026/4/8 (水) 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。