

公益社団法人 日本眼鏡技術者協会
平成29年度 SS級認定眼鏡士試験・受験申込書

平成 29年 月 日

ふりがな 受験者氏名	(印)	生年月日	年 月 日
協会会員番号又は認定眼鏡士番号 (既に入会、認定眼鏡士登録をされている方のみ)			
連絡先住所	〒 (受験票及び合否結果郵送先)		
TEL	() -		
受験希望会場(必ずいずれかに○印) 東京・愛知・滋賀・大阪・岡山(各眼鏡専門学校) 眼鏡専門学校以外の希望地区()40名未満の場合上記会場となります。			

- ※ 再受験者の方は、前回の結果通知書のコピーを必ず添付して下さい。(学科・実技)
- ※ 初めて受験される方、全科目再受験の方は最終学歴卒業証書のコピー又は卒業証明書を必ず添付して下さい。(協会会員又は認定眼鏡士の方は不要)
- ※ 受験科目に○を付けて下さい。(学科・実技同時申込受験する事が出来ます。)

学科試験	実技試験
視機能系	作製
マネジメント系	フィッティング
医学系	測定
光学系	
加工調整系	
学科受験料 ¥2,000/1科目	実技受験料 ¥5,000/1科目

学科受験料	
実技受験料	
アウトライン例題集	
合計	

- ※ 写真は2枚必要です。
1枚は申込書に貼り付け、
もう1枚は裏面に氏名を明記して
同封して下さい。(受験票貼付用)

写真貼付

(裏面に氏名を記入の事)

(縦5cm×横4cm)

- ※ アウトライン例題集希望者は受験料と合わせて送金下さい。(¥3,000/冊)

《実務経験証明》

上記申込者は 年 月 月間眼鏡の実務経験を有している事を証明します。

会社(店)名

所在地 〒

TEL :

代表者氏名
(又は店責任者)

