

1 (様式1) 受験申込書 記載要領

- 黒のボールペンで正確に記入してください。
- 記入を間違えた場合は、横線を2本引き、その上部枠内（なるべく枠内におさまるよう）に訂正後の文字をはっきりと記入してください。**訂正印は不要**です。
- 作成にあたっては、P41 の記載例を参照してください。

(表面)

整理番号 受験番号	<ul style="list-style-type: none"> ● 事務局で使用する欄ですので、記入しないでください。
氏名	<ul style="list-style-type: none"> ● 枠内に氏名を記入し、ひらがなでふりがなを記入してください。 ※戸籍等に記載されている漢字で記入してください。【例】×高橋(略) → ○高橋(正式)
性別	<ul style="list-style-type: none"> ● 性別は、「男」「女」の該当する方に○をしてください。
生年月日	<ul style="list-style-type: none"> ● 元号は「昭和」「平成」の該当する方に○をしてください。 ● 生年月日は、西暦ではなく和暦で記入してください。
年齢(満)	<ul style="list-style-type: none"> ● 満年齢は、試験申込時の年齢を記入してください。
現住所	<ul style="list-style-type: none"> ● 住民票に記載されている住所と現在居住している住所が異なる場合は、<u>現在居住している住所</u>を記入してください。 ● ここに記入された住所に試験結果通知書、実務研修案内を送付しますので、間違いのないよう記入してください。 ● 携帯電話、自宅電話については、必ず連絡の取れる番号を記入してください。<u>連絡がつかず、必要事項の確認ができない場合、受験できないことがあります。</u>
勤務状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 申し込み時点での勤務状況について、該当するものを○で囲んでください。
勤務先	<ul style="list-style-type: none"> ● 法人名、施設・事業所名、住所、電話番号は、お勤めのサービス事業所のものを記入してください。(受験要件・受験地に関わるため。) ● 無職の場合以外で勤務先が未記入の場合、申込書の再提出を求めることがあります。
写真	<ul style="list-style-type: none"> ● 写真は、申込前6ヶ月以内に撮影した、脱帽・無背景・正面(胸より上)で本人と確認できるものを貼ってください。(縦4センチ、横3センチ) ● <u>試験当日、本人と明確に確認できない場合は、受験できない場合がありますのでご注意ください。</u> ● 不鮮明な写真、スナップ写真等の切り抜き、プリクラ、顔写真のコピーは認めません。 ● 写真は、「受験申込書」「受験票」の2枚必要となります。必ず同じ写真を貼付してください。 ● 受験時に眼鏡をかける方は、眼鏡をかけた状態で撮影してください。 ● 写真ははがれないように、きちんと貼ってください。また万が一はがれた時のために、裏面に自分の氏名を記入してください。
身体障がい等 に対する 受験特別措置	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体障がい等により特別な措置を希望する場合は□に✓してください。 ● 別途必要な書類がありますので申込書類と一緒に送付してください。(P50 参照) ● この欄に記入がない場合、特別な配慮は行われませんので注意してください。

<p>受験資格区分</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 次の受験資格区分コード表から該当するコード・受験資格名を選択して記入してください。 <p>【受験資格区分コード表】</p> <table border="1" data-bbox="357 250 1418 680"> <thead> <tr> <th>コード</th> <th>受験資格名</th> <th>コード</th> <th>受験資格名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01</td><td>医師</td><td>12</td><td>視能訓練士</td></tr> <tr><td>02</td><td>歯科医師</td><td>13</td><td>義肢装具士</td></tr> <tr><td>03</td><td>薬剤師</td><td>14</td><td>歯科衛生士</td></tr> <tr><td>04</td><td>保健師</td><td>15</td><td>言語聴覚士</td></tr> <tr><td>05</td><td>助産師</td><td>16</td><td>あん摩マッサージ指圧師</td></tr> <tr><td>06</td><td>看護師</td><td>17</td><td>はり師・きゅう師</td></tr> <tr><td>07</td><td>准看護師</td><td>18</td><td>柔道整復師</td></tr> <tr><td>08</td><td>理学療法士</td><td>19</td><td>栄養士、管理栄養士</td></tr> <tr><td>09</td><td>作業療法士</td><td>20</td><td>精神保健福祉士</td></tr> <tr><td>10</td><td>社会福祉士</td><td>21</td><td>相談援助業務従事者</td></tr> <tr><td>11</td><td>介護福祉士</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	コード	受験資格名	コード	受験資格名	01	医師	12	視能訓練士	02	歯科医師	13	義肢装具士	03	薬剤師	14	歯科衛生士	04	保健師	15	言語聴覚士	05	助産師	16	あん摩マッサージ指圧師	06	看護師	17	はり師・きゅう師	07	准看護師	18	柔道整復師	08	理学療法士	19	栄養士、管理栄養士	09	作業療法士	20	精神保健福祉士	10	社会福祉士	21	相談援助業務従事者	11	介護福祉士		
コード	受験資格名	コード	受験資格名																																														
01	医師	12	視能訓練士																																														
02	歯科医師	13	義肢装具士																																														
03	薬剤師	14	歯科衛生士																																														
04	保健師	15	言語聴覚士																																														
05	助産師	16	あん摩マッサージ指圧師																																														
06	看護師	17	はり師・きゅう師																																														
07	准看護師	18	柔道整復師																																														
08	理学療法士	19	栄養士、管理栄養士																																														
09	作業療法士	20	精神保健福祉士																																														
10	社会福祉士	21	相談援助業務従事者																																														
11	介護福祉士																																																
<p>国家資格等 記入欄</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 「法定資格」の「資格名」と「コード」は、それぞれ上記「受験資格区分コード表」から該当するコード（01～20）とその資格名を記入してください。 ● 複数の資格をお持ちの場合は全ての資格を記入してください。 ● 「資格取得年月日」は、免許証及び登録証が発行された日ではなく、登録された日ですので、免許証・登録証をよく確認の上、間違いのないよう記入してください。 ● 「その他の資格」は、該当する番号に○印をつけてください。障がい者相談支援従事者初任者研修・現任者研修どちらも受講している場合は、初任者研修の修了日を記入してください。 <p>【例1】平成29年6月2日介護福祉士登録</p> <table border="1" data-bbox="392 1050 1102 1133"> <thead> <tr> <th>資格名</th> <th>コード</th> <th>資格取得年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護福祉士</td> <td>11</td> <td>S (H) R 29年 6月 2日</td> </tr> </tbody> </table> <p>【例2】平成27年5月5日准看護師登録、平成31年2月2日看護師登録</p> <table border="1" data-bbox="392 1205 1102 1317"> <thead> <tr> <th>資格名</th> <th>コード</th> <th>資格取得年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>准看護師</td> <td>07</td> <td>S (H) R 27年 5月 5日</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>06</td> <td>S (H) R 31年 2月 2日</td> </tr> </tbody> </table>	資格名	コード	資格取得年月日	介護福祉士	11	S (H) R 29年 6月 2日	資格名	コード	資格取得年月日	准看護師	07	S (H) R 27年 5月 5日	看護師	06	S (H) R 31年 2月 2日																																	
資格名	コード	資格取得年月日																																															
介護福祉士	11	S (H) R 29年 6月 2日																																															
資格名	コード	資格取得年月日																																															
准看護師	07	S (H) R 27年 5月 5日																																															
看護師	06	S (H) R 31年 2月 2日																																															
<p>バス及び 駐車場の 利用について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 臨時バス及び駐車場の利用動向を承知したいので、該当する方を○で囲んでください。 																																																
<p>過去の 受験歴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和2～6年度に岩手県で受験経験のある方は○印をつけてください。 																																																
<p>実務経験期間</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 実務経験証明書に記載されている内容と同じ内容を記入してください。 ● 実務経験期間は受験要件を満たす分のみ記入してください。全ての職歴を記入する必要はありません。 ● 勤務先名称は、実際にお勤めの施設、事業所名を記入してください。 ● 同一事業所で職種の変更があった場合は、同じ事業所分はまとめて記入してください。 ● 同一法人内で異なる事業所への異動があった場合は、それぞれ記入してください。 ● 勤務先が4か所以上になる場合は、申込書の様式をコピーして使用してください。 																																																
<p>振替払込請求 書兼受領証 (原本)の 貼り付け確認</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 受験申込書の裏面へ「振替払込請求書兼受領証」(原本)又は「ご利用明細票」(原本)を貼り付けた後、チェック(✓)をしてください。 																																																

(裏面)

<p>振替払込請求 書兼受領証 (原本) 貼付欄</p>	<ul style="list-style-type: none">● 受験手数料の払い込みに際しては、P22～P23 を必ず確認してください。● 郵便局の窓口で払い込んだ場合は「振替払込請求書兼受領証」の写しを、ATMで払い込んだ場合は「ご利用明細票」の写しをとり、<u>原本</u>をはがれないように糊で貼り付けてください。(写しは本人控えです。受験が終わるまで大切に保管してください。)● 貼付のない場合、受験申込書は受理できませんのでご注意ください。
--------------------------------------	---