

記載例

整理番号	※ 記入不要
------	-----------

受験番号	※ 記入不要
------	-----------

注1.※は記入しないでください。

氏名	ふりがな	もりおか はなえ		性別	生年月日			年齢			
	漢字	盛岡 花絵		男	昭和	年	月	日	満	40	歳
				女	平成	6	0	0			

現住所	〒	0 2 0 - 0 0 0 0					
	住所	盛岡市本町通〇〇-〇〇〇					
	携帯電話	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇			自宅電話	019-〇〇〇-〇〇〇〇	



勤務状況	申込時点での勤務状況 いずれかを○で囲んでください。	1 実務経験に算入できる業務に従事している
		2 実務経験に算入できない業務に従事している(事務、研究業務等) (※住所地の証明のために住民票の提出が必要となります。)
		3 無職 (※住所地の証明のために住民票の提出が必要となります。)

勤務先	法人名等	社会福祉法人 △△	
	施設・事業所名	特別養護老人ホーム △△	
	〒	0 2 △ - △ △ △ △	
	住所	岩手県盛岡市本町通△-△-△△	
	電話番号	019-△△△-△△△△	

写真はモノクロ、カラーどちらでも構いません。
※受験申込書と受験票に貼付した写真が同一であること。

身体障がい等に対する受験特別措置	※希望する場合のみ右枠の□に✓してください。 (別途申請書の提出が必要となります。)	<input type="checkbox"/>
------------------	-----------------------------------------------	--------------------------

受験資格区分	受験資格区分コード	11	受験資格名	介護福祉士
--------	-----------	----	-------	-------

注2. コードは試験案内P39を参照。

国家資格等記入欄	法定資格	資格名	コード	資格取得年月日
		介護福祉士	11	S・H・R
その他の資格				S・H・R 年 月 日
				S・H・R 年 月 日
	1. 障がい者相談支援従事者初任者研修 2. 障がい者相談支援従事者現任者研修 3. 主任相談支援員養成研修		S・H・R	年 月 日

バス及び駐車場の利用について: 該当する方を○で囲んでください。	
1 試験用臨時バス利用	有・無
2 試験会場駐車場利用	有・無

過去の受験歴: 岩手県で過去5年度以内に当該試験を受験した方は○印をつけてください。
令和2年度～令和6年度

注3. コードは試験案内P39を参照。

実務経験期間	【勤務先名称】	【業務期間】 ※和暦で記入	【業務従事日数】
	特別養護老人ホーム △△	S・H・R 2年4月15日～S・H・R 7年6月21日	1,242日間
		S・H・R 年 月 日～S・H・R 年 月 日	日間
		S・H・R 年 月 日～S・H・R 年 月 日	日間
		S・H・R 年 月 日～S・H・R 年 月 日	日間
合計		5年 2ヶ月	1,242日間

注4.
 (1)実務経験期間は、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(受験資格を満たしている分のみを記入してください)。
 (2)実務経験証明書の提出を省略した方は、記入の必要はありません。

振替払込請求書兼受領証等(原本)の貼付け確認 (右枠の□に✓してください。)	<input checked="" type="checkbox"/>	※裏面へ振替払込請求書兼受領証等(原本)を必ず貼付してください。
-------------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

郵便局の窓口で払込んだ場合は「振替払込請求書兼受領証」の原本を忘れずに貼付してください。

振替払込請求書兼受領証

口振記号番号 0 2 2 2 0 7

加入者名 公益財団法人 いきいき若手支援財団

金額 千 百 十 万 千 百 十 円 1 0 9 0 0

ご依頼人 おなまえ 盛岡 花絵

日 附 印 07-**-** 〇〇〇 郵便局 (*****) N*****

料 金 *** 円

備 考 〇〇〇

この受領証は、大切に保管してください。

試験手帳(原本)を貼付してください。 (振替貼付)

ATMで払込んだ場合は「ご利用明細票」の原本を忘れずに貼付してください。

ご利用明細票

お取扱日	店番	取扱番号
07-**-**	***	*****
取扱店	****	
払込口座	02220-7	59687
払込金額	*10,900	料金 ***

振替払込請求書兼受領証

口振記号番号 0 2 2 2 0 7

加入者名 公益財団法人 いきいき若手支援財団

金額 千 百 十 万 千 百 十 円 1 0 9 0 0

ご依頼人 おなまえ 盛岡 花絵

日 附 印 07-**-** 〇〇〇 郵便局 (*****) N*****

料 金 *** 円

備 考 〇〇〇

この受領証は、大切に保管してください。

振替受付票

払込みの証拠となるものですから大切に保存して下さい。

料金には、消費税等が含まれています。(ゆうちょ銀行)

入金額 *****

おつり *****

印紙税申告納付につき*町税務署承認済