

令和7年度介護支援専門員実務研修受講試験受験申込書

整理番号	※
------	---

受験番号	※
------	---

注1.※は記入しないでください。

氏名	ふりがな						性別	生年月日			年齢			
	漢字						男	昭和	年	月	日			
							女	平成	満		歳

現住所	〒	-				
	住所							
	携帯電話				自宅電話			

(写真欄)
 1 申込書提出の際に必ず写真を貼ってください。
 2 写真は申込み前6か月以内に撮影した上半身・脱帽・無背景・正面向で本人と確認できる縦4cm横3cmのものを貼ってください。

勤務状況	申込時点での勤務状況 いづれかを○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							
	施設・事業所名							
	〒	-				
	住所	岩手県						
	電話番号							

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	受験資格名
--------	-----------	-------

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
				S・H・R
				S・H・R 年 月 日
				S・H・R 年 月 日
	その他	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】
		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
		S・H・R 年 月 日～S・H・R 年 月 日	日間
合計		年 ヶ月	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)の貼り付け確認 (右枠の□に✓してください。)	<input 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。

振替払込請求書兼受領証(原本)貼付欄

試験手数料10,900円の「振替払込請求書兼受領証(原本)」又は「ご利用明細票(原本)」を太線の枠内に全面のり付けをして、貼り付けてください。

〔受領証又は明細票の(原本)が
貼り付けられていないものは受理できません。〕