

記入例 1

令和5年度介護支援専門員実務研修受講試験受験申込書

(書類提出の特例措置を希望しない場合)

香川県知事 殿

介護支援専門員実務研修受講試験を受験したいので、関係書類を添えて申し込みます。 令和5年 7月 5日

① 氏名	フリガナ	サヌキ フクミ			性別	生年月日			年齢		
	漢字	讃岐 福美			男 1 女 2	年号	年	月			
					2	3	46	3	3	満	52

※該当する数字を欄に記入してください

② 現住所	〒	7	6	1	-	8	5	0	7
	住所	高松市番町四丁目1番11号							
	携帯電話	090-1234-5678			自宅電話	087-832-3275			
	e-mailアドレス	hukumi-kagawa × × @ × × .co.jp							

※アドレスの記入は、o(オー)0(ゼロ)-(ハイフン)(アンダーライン)の区別が付くよう、正確に記入してください。

③ 勤務先	法人名等	(医社)	県庁福祉会	事業コード	※法人名等は略称で記入してください。 社会福祉法人:(福) 医療法人:(医) 医療法人社団:(医社) 財団法人:(財)				
	施設・事業所名	介護老人保健施設 長寿		02					
	〒	7	6	1	-	8	5	0	7
	住所	高松市番町四丁目1番10号							
電話番号	087-832-3275			勤務先市町名	高松市				

※実務経験証明書の施設又は事業所のみを、古いものから順に記載。特例措置希望者は記入不要。

④ 実務経験履歴記入欄	法定資格等	勤務先名称	従事期間(5年以上)						従事日数 (900日以上)				
			年号	年	月	日	年号	年		月	日	従事年月数	
	介護福祉士	介護老人保健施設 長寿苑	平成	29	10	1	~	令和	3	8	31	3年 11か月	709日
	相談援助業務	介護老人保健施設 長寿	令和	3	9	1	~	令和	4	10	8	1年 1か月	255日
							~					年 か月	日
							~					年 か月	日
合計											5年 0か月	964日	

⑤ 資格	法定資格名	取得(登録)年月日			
	介護福祉士	年号	年	月	日
		平成	29	9	30

⑥	実務経験確認書類に関する特例措置
	(・該当する数字を記入 ・希望の場合、受験年度を記入)
	希望する 1 希望しない 2
2	受験年度

⑦	身体障害者等受験特別措置の希望	(該当する欄に○)
	希望する	
	希望しない	○

※香川県証紙は証紙納付書に貼布すること。

※以下、事務局記入欄(記入しないでください)

勤務先市町コード	事業コード	運営主体コード	資格コード	実務経験見込	職種別番号	受付番号