

記入例 1

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

(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7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 昭和 3 平成 4	年	月	日									
														2	3	46	3	3	満	54	歳					
※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		従事年数													
		介護福祉士	介護老人保健施設 長寿荘	令和	2	10	1	~	令和	5	8	31		2年 11か月	709日											
		相談援助業務	介護老人保健施設 長寿	令和	5	9	1	~	令和	7	10	11		2年 1か月	255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										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				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 ○									
			年号	年	月	日																				
		介護福祉士	令和	2	9	30																				
※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