

記入例 1

令和8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8年 7月 5日

①	氏名	フリガナ	サヌキ フクミ				生年月日				年齢		
		漢字	讃岐 福美				年号	年	月	日			
							昭和 3 平成 4				3	46	3

※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				2			
		〒	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 長寿荘	令和	3	10	1	~	令和	6	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	6	9	1	~	令和	8	10	10	2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
			令和	3	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	受験年度
		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	○

※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