

(書類提出の特例措置を希望する場合)

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 | カガワ ハナコ | | | | 生年月日 | | | | 年齢 | |
| | 漢字 | 香川 花子 | 年号 | 年 | 月 | 日 | 満 | | 43 歳 | | |
| | | | 昭和 3 平成 4 | | | | | | | | 3 |

※該当する数字を欄に記入してください

| | | | | | | | | | |
|-------|-------------|--------------------------------|---|---|------|--------------|---|---|---|
| ② 現住所 | 〒 | 7 | 6 | 0 | - | 0 | 0 | 1 | 7 |
| | 住所 | 丸亀市土器町東1-2-3 | | | | | | | |
| | 携帯電話 | 080-1111-2222 | | | 自宅電話 | 0877-66-5555 | | | |
| | e-mail アドレス | hanako-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 | (福) | 長寿福祉会 | 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 | 特別養護老人ホーム 長寿 | | 1 | | | | | |
| | 〒 | 7 | 6 | 3 | - | 8 | 5 | 0 | 1 |
| | 住所 | 丸亀市大手町2丁目4番21号 | | | | | | | |
| 電話番号 | 0877-23-1111 | | | 勤務先市町名 | 丸亀市 | | | | |

※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。

| 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 | | |
| | | | | | | | ~ | | | | | 年 | か月 | 日 |
| | | | | | | | ~ | | | | | 年 | か月 | 日 |
| | | | | | | | ~ | | | | | 年 | か月 | 日 |
| | | | | | | | ~ | | | | | 年 | か月 | 日 |
| 合計 | | | | | | | | | | | 年 | か月 | 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 | 20 | 4 | 24 |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | |
|---|---|
| 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 |
| | 1 R5 |

| | |
|---|----------------------------------|
| 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 |
| | | | | | | |