

15 申込書記入例

平成29年度 神奈川県介護支援専門員実務研修受講試験申込書

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会会長 殿

※受験番号

神奈川県介護支援専門員実務研修受講試験の受験を申し込みます。  
記載した内容については、事実と相違ありません。

平成 29 年 6 月 20 日

記入した日

受験に際して配慮の必要な方

- 1 点字受験    2 拡大印刷受験  
3 その他 ( )

フリガナ カナガワ ユリコ	性 別	1. 男 2. 女	生 年 月 日	1. 昭和 2. 平成	42年5月9日	50 歳
署名 (自筆で記載) 神奈川 ユリ子	戸籍上の表記で		記入した日			
現住所	220-0008	横浜市西区東町12-1 イースタウン502			必ず記入	
電 話	045 (327) 8877	FAX	045 (327) 8878	昼間の連絡先	090 (4321) 5678	
現在の勤務先	名 称	沢渡第三介護センター		電 話	045 (311) 9988	
担当業務内容	身体介護業務			沢渡4-3		
受験地の基準	6頁参照					
受験該当事由 (複数選択可)	1. 国家資格等に基づく業務		2. 相談援助業務【別記1】(A)の(4)			
	3. 介護業務(5年)【別記2】の( )		4. 介護業務(10年)【別記2】の( )			
資格名	介護福祉士	コード	302	登録日	H23年4月1日	
資格名	コード表9頁で確認			登録日	年 月 日	
職歴の古い順に記入	勤務先の名称	業務期間 (見込)			従事日数	
	① 特養 かもめ苑	23年 5月 15日 ~ 26年 9月 30日			3年 2か月 500日	
	② 沢渡第三介護センター	27年 12月 1日 ~ 29年 10月 1日			1年 10か月 440日	
	③	年 月 日 ~ 年 月 日			年 か月 日	
	④	年 月 日 ~ 年 月 日			年 か月 日	
	⑤	年 月 日 ~ 年 月 日			年 か月 日	
	⑥	年 月 日 ~ 年 月 日			年 か月 日	
見込の有無	有	無	業務期間・日数の合計(①~⑥)		5年 0か月 940日	

☆⑥以降は裏面へ

省略受験者 (平成28年度・27年度又は26年度に神奈川県で受験した方)

重複した期間(日数)がある場合は差し引くこと

28年度受験番号		27年度受験番号	
----------	--	----------	--

申込書に記載された個人情報 は 標記試験の実施に利用します。

合格者は、神奈川県社会福祉協議会、神奈川県及び実務研修実施機関への一部情報提供を行います

以下記入の必要はありません

※試験本部記入欄	備 考	受験状況			職種別番号	
		<input type="checkbox"/> 資格証明	<input type="checkbox"/> 新	<input type="checkbox"/> 再	①	②
		<input type="checkbox"/> 払込票	<input type="checkbox"/> 見込(実・資)			審査員

## 申込書記入要領

申込書は切り離さずに提出してください

- (1) 黒のボールペンまたは万年筆で、楷書で記入してください。
- (2) 「署名」欄は、戸籍に記載されている文字を使用し、必ずフリガナをつけてください。  
日本国籍を有しない方は、在留カード等に記載されている文字を使用してください。
- (3) 「性別」欄は、該当する数字を○で囲んでください。  
「生年月日」欄の年号は、該当する数字を○で囲んでください。
- (4) 「受験に際して配慮の必要な方」欄は、視覚障害により点字受験を希望する場合や身体障害等により配慮が必要な場合のみ記入してください。(試験案内4頁、53頁参照)
- (5) 「現住所」欄は、住民票に記載されている内容で、市区町村名、字、番地(マンション等の場合は、名称、室番)〇〇様方まで正確に記入してください。また、郵便番号、電話番号も忘れずに記入してください。
- (6) 「現在の勤務先」欄の施設種別は、一般病院・薬局・特別養護老人ホーム・知的障害者更生施設等と具体的に記入してください。
- (7) 「受験地の基準」欄は該当する数字を○で囲んでください。
- (8) 「受験該当事由」欄は、該当する数字を○で囲み、【別記1】又は【別記2】のあてはまる番号を( )内に記入してください。複数の場合はそれぞれ該当する数字を○で囲んでください。
- (9) 「資格名」欄は、該当する資格名(社会福祉主事任用資格、介護職員初任者研修等を含む。)、コード番号(9頁参照)及び登録年月日を記入してください。
- (10) 「実務経験証明内容」欄は、実務経験証明書に記載された内容を、職歴の古い順に書き写し、期間と日数を通算してください。
- (11) ※欄は記入しないでください。

平成29年度神奈川県

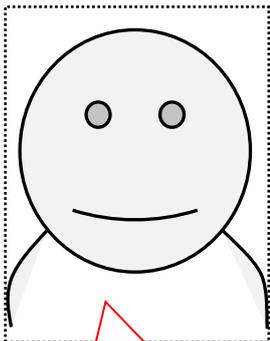
### 介護支援専門員実務研修受講試験

#### 写 真 票

※受験番号

氏名

神奈川 ユリ子



写 真 :

6か月以内に撮影した、  
正面、無帽、無背景の  
受験用に適した顔写真  
受験時に眼鏡等を使用する方  
は、必ずそれを着用したもの  
スナップ写真不可  
パソコン印刷不可  
サイズ 縦 4.5cm × 横 3.5cm  
裏面に住所、氏名を記入して  
から貼付してください

写真がはがれた場合のために  
裏面に住所・氏名を記入のうえ貼付

- ✿ 振替払込請求書兼受領証は裏面にお貼りください。  
領収書が必要な方は事前にコピーをお取りください。
- ✿ 受験票は9月中旬までに発送します。