

受験申込書記入例② 【見込受験】の場合

第27回(令和6年度)奈良県介護支援専門員実務研修受講試験 受験申込書

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長 様

令和6年 7月 5日

下記に記載した内容は事実と相違ありません。受験手数料9,800円を貴協議会に払い込み、関係書類を添えて第27回(令和6年度)奈良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。
 なお、実務経験証明書の内容について、証明者に問い合わせる場合があることを承諾します。

フリガナ 受験者氏名 (自署又は記名押印)	カシハラ 姓 榎原	タロウ 名 太郎	印 <input checked="" type="checkbox"/> 男・女	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男	生年月日 昭和 平成 51年 12月 12日
現住所	〒 634-0061 奈良県橿原市大久保町1-2-3			日中ご連絡可能な番号を必ずご記入ください。	
	電話 0742 (00) 0000	FAX <input checked="" type="checkbox"/> 有	無	携帯電話 090-0000-0000	
現在の勤務先	法人名 医療法人登大路	施設・事業所名 登大路クリニック	現職種名 看護師		
	所在地 〒 630-8213 奈良県 奈良市登大路町1-1	電話 0742 (00) 0000	FAX 0742 (00) 0001		
身体障害等による受験に際しての配慮の希望 (いずれかに○を付す) 1. 必要 (内容) 2. 不要					
国家資格等 (別表1に該当する方) ※国家資格免許 (登録) 証の写しの添付が必要		実務経験コード ※P6から記入	資格取得 (登録) 年月日	見込受験 ※免許証等の提出 が後日の場合○を付す	
看護師		1006	昭和 平成 令和 元年 8月 20日		
受験資格 ※実務経験証明書の添付が必要	勤務先等の名称	従事 (見込) 期間 (上から古い順に)		従事年月 ※1月未満切捨	従事日数
	① 介護老人保健施設榎原	昭和 平成 令和 元年 8月 20日	昭和 平成 令和 3年 3月 31日	在職 退職	1年 7月 342日
	② 登大路クリニック	昭和 平成 令和 3年 4月 1日	昭和 平成 令和 6年 9月 1日	在職 退職	3年 5月 585日
	③	昭和 平成 令和 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日	在職 退職	年 月 日間
	④	昭和 平成 令和 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日	在職 退職	年 月 日間
	⑤	昭和 平成 令和 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日	在職 退職	年 月 日間
見込受験希望 ※実務経験内容に見込がある場合は右欄に○を付す		<input checked="" type="checkbox"/>	実務経験見込証明書を提出したので、 当該分の実務経験証明書は 令和6年10月21日(月)までに提出します。	合計	5年 0月 927日間
実務経験証明書省略受験者 ※令和4年度または令和5年度に奈良県において受験申込を行い、受験票の交付を受けた方で実務経験証明書の省略を希望する場合は右欄を記入。		受験年度 令和4年度 (第25回)	令和5年度 (第26回)	省略受験希望者は、様式3-1「受験資 格依頼書」及び様式3-2「在職証 (現在該当業務に従事されている場 合は住民票 (現在該当業務に従事さ ない場合) を添付	
【注意】		《最重要》 実務経験を「見込」で受験する場合は、この欄に○を付けてください。 ※この場合は、令和6年10月21日(月)(当日消印有効)までに確定した「実務経験証明書」原本を郵送または持参により提出してください。 ※提出がない場合、受験は無効になります。			
1. この受験申込書は、2枚の複写式になっ		2枚は切り離さないでください。			
2. 「受験者氏名」欄に記入する氏名は、戸籍・住民票に記載の文字を使用してください。目書または記名押印してください。					
3. 申込書の記入内容・添付書類等に不備があった場合は、受理できない場合がありますので、必ず確認の上、お申込みください。					
4. 受験資格に該当する業務に従事する実務経験期間及び年月、日数を、実務経験証明書等を添付し、証明いただく必要があります。受験資格に該当しない従事期間は必ず除外してください。					
5. 実務経験証明書の省略受験については、P4をご確認ください。					