

受験申込書記入例① 【実務経験証明書省略受験】の場合

第23回（令和2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2年 6月 30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23回（令和2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。

フリガナ 受験者氏名 (自署又は記名押印)	ナラ	ハナコ	性別	生年月日
姓	奈良	名	華子	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
〒	630-8213	奈良県奈良市登大路町1-1	昭和平成	46年 1月 11日
現住所	電話 0742 (00) 0000 FAX <input checked="" type="radio"/> 有・無			携帯電話 090-0000-0000
現在の勤務先	法人名	施設・事業所名	現職種名	
	株式会社なら介護サービス	デイサービスセンター榎原	介護職	
所在地	〒634-0061 奈良県 榎原市大久保町1-1			
	電話 0744 (00) 0000 FAX 0744 (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 拡大文字受験を希望) 2. 不要				
受験資格	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○付す
	介護福祉士	1011	昭和平成 令和25年 8月 20日	
	実務経験証明書の省略受験希望者もこの欄は必ず記入してください。(省略受験については受験案内P4参照)		昭和平成 令和 年 月 日	
			昭和平成 令和 年 月 日	
			昭和平成 令和 年 月 日	
実務経験証明内容	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
	①	昭平令 年 月 日 ~ 昭平令 年 月 日 在職退職		年 月 日間
	②	昭平令 年 月 日 ~ 昭平令 年 月 日 在職退職		年 月 日間
	③	昭平令 年 月 日 ~ 昭平令 年 月 日 在職退職		年 月 日間
	④	昭平令 年 月 日 ~ 昭平令 年 月 日 在職退職		年 月 日間
⑤	昭平令 年 月 日 ~ 昭平令 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		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2年10月23日(金)までに提出します。	合計	年 月 日間
実務経験証明書省略受験者 ※平成30年度または令和元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	平成30年度 (第21回)	令和元年度 (第22回)	省略受験希望者は、様式3-1「受験資格確認依頼書」及び様式3-2「在職証明書」(現在該当業務に従事されている場合)又は住民票 (現在該当業務に従事されていない場合)を添付
	受験番号	014-0234		
	受験時の氏名	大和 華子		

【注意】

- この受験申込書は、2枚の複写式になっていますので、ボールペンで
- 「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
- 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
- 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。  
国家資格保有者は、別表1(P6)に定める国家資格登録日以降の実務経験期間及び年月、日数を記載してください。(過去の勤務先だけで必要期間を満たしていても)現在の勤務先からは必ず、実務経験証明書を提出してください。
- 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。

「実務経験証明書」の省略受験を希望する方は、この欄を記入してください。当時の受験番号が不明の場合は、「受験番号」欄は空欄で結構です。