

記入例① 新規申込

※連絡がつかない等、補正ができない場合は受付できない場合があります。
 ※文字等を容易に修正できる「消せるボールペン」での記入は無効とします。

受験番号(※県使用欄)

令和4年度

受験申込書
 (岡山県介護支援専門員実務研修受講試験)

「戸籍上の文字を使用し、楷書で明瞭に記入してください。」

フリガナ	オカヤマ	タロウ	性別	生年月日				
→ 氏名	姓 岡山	名 太郎	①男 ②女	①昭和 ②平成 47年8月30日				
現住所	〒700-8570 岡山 都道 岡山市北区内山下二丁目4番6号 岡山マンション A棟555号室 <small>区名、ビル・マンション名も記入してください。</small>							
	TEL 086(226)7326	日中連絡先 ※必ず記入を!	090(1234)5678					
現在の勤務先	法人・会社名 社会福祉法人 晴れの国	〒700-0000 岡山市北区弓之町6-1	TEL 086(111)1111					
	施設・事業所名 特別養護老人ホーム ももっち	職種 介護職員						
業務内容	実務経験に ① 算入できる業務 2 算入できない業務(事務、研究職その他)			3 勤務していない				
身体障害等による受験時の特別な配慮の希望	希望の場合のみ右枠の口にチェック (別途申請書提出)			<input type="checkbox"/>				
受験申込み時に有する資格	免許・資格 (P25記載の免許・資格) ※過去受験ありの方も記載が必要です	中分類コード	名称	登録年月日(資格取得年月日)				
		22	介護福祉士	H25年4月15日 年月日				
実務経験の期間 実務経験証明書どおりに経験の古い順から記載してください。	勤務施設・事業所名	職種	大分類	中分類	小分類	勤務期間	実務年数(従事)	実務日数(従事)
	① 小規模多機能ホーム ビーチ	介護職員	1	2	2 0 0	H26年8月1日から H29年6月30日まで	2年11月	700日
	② 特別養護老人ホーム ももっち	生活相談員	2	0	1 0 4	R2年4月1日から R3年3月31日まで	2年0月	480日
	③ 特別養護老人ホーム ももっち	介護職員	1	2	2 0 0	R3年4月1日から R3年6月30日まで	1年3月	300日
	④					年 月 日		
	⑤					年 月 日		
合計							6年2月	1480日

※受験申込書へ記載された情報は、試験合格後、介護支援専門員の実務研修及び登録のために利用します。

実務経験区分コードの記入

コード表(P25~P27)を参照して記入してください。
 なお、大分類が「1」の業務の場合は、免許・国家資格に基づく業務のため、登録年月日(資格取得年月日)以降の期間のみ通算可能です。

申込み時点の実務経験	① 確定	2 見込
令和元年度~令和3年度受験の有無(受験票写等添付)	1 有	② 無

見込の場合は、試験前日までの日で記入
 (その場合、1 確定 ではなく、2 見込 に○をする)

長寿社会課受付印
 (※県使用欄)

記入例② 過去受験者
(令和元年度～令和3年度)

令和4年度

※連絡がつかない等、補正ができない場合は受付できない場合があります。
※文字等を容易に修正できる「消せるボールペン」での記入は無効とします。

受験申込書
(岡山県介護支援専門員実務研修受講試験)

受験番号(※県使用欄)

「戸籍上の文字を使用し、楷書で明瞭に記入してください。」

フリガナ	オカヤマ	タロウ	性別	生年月日		
→ 氏名	姓 岡山	名 太郎	①男 ②女	①昭和 ②平成 47年8月30日		
現住所	〒700-8570 区名、ビル・マンション名も記入してください。 岡山 都府道 岡山市北区内山下二丁目4番6号 岡山マンション A棟555号室					
	TEL 086(226)7326	日中連絡先 ※必ず記入を!	090(1234)5678			
現在の勤務先	法人・会社名 社会福祉法人 晴れの国	〒700-0000 岡山市北区弓之町6-1				
	施設・事業所名 特別養護老人ホーム ももっち	職種 介護職員	TEL 086(111)1111			
業務内容	実務経験に ① 算入できる業務 2 算入できない業務(事務、研究職その他)			3 勤務していない		
身体障害等による受験時の特別な配慮の希望	希望の場合のみ右枠の口にチェック (別途申請書提出)			<input type="checkbox"/>		
受験申込み時に有する資格	免許・資格 (P25記載の免許・資格) ※過去受験ありの方も記載が必要です	中分類コード	名称	登録年月日(資格取得年月日)		
		22	介護福祉士	H25年4月15日		
実務経験の期間 実務経験証明書 どおりに経験の 古い順から記載 してください。	勤務施設・事業所名	職種	実務経験区分コード 大分類 中分類 小分類	勤務期間	実務年数 (従事)	実務日数 (従事)
	①			年 月 日から 日 日まで	年 月	日
	②			日 日から 日 日まで	年 月	日
	③			日 日から 日 日まで	年 月	日
	④			日 日から 日 日まで	年 月	日
	⑤			年 月 日から 年 月 日まで	年 月	日
合計					年 月	日

令和元年度～令和3年度の受験票の写し 又は 結果通知書の写しを提出する場合は、実務経験の期間は記載不要です。
※写しはA4サイズに揃えてご用意ください。
※実務経験証明書の提出は不要です。
※免許資格登録証の写しの提出は不要です。
(ただし、上記の受験申込み時に有する資格は記入が必要)

※受験申込書へ記載された情報は、試験合格後、介護支援専門員の実務研修及び登録のために利用します。

申込み時点の実務経験	① 確定	2 見込
令和元年度～令和3年度受験の有無 (受験票写等添付)	① 有	2 無

県民局受付印 (※県使用欄)	長寿社会課受付印 (※県使用欄)