提出書類簡易チェックリスト

書類を提出する前に確認してから提出してください。

No	提出書類	チェック	確認事項
	立たより事		必要事項は記入していますか
1	受験申込書 		勤務期間・実務年数・実務日数は、実務経験(見込)証明書どおりに記載していますか(揃っていない場合は再提出となる場合があります)
			氏名・生年月日は記入していますか
2	写真票		証明写真は、貼付していますか (縦4cm×横3cm、6か月以内に撮影されたもの)
3	受験票		表(住所・氏名)、裏(氏名・生年月日)は記入していますか
	· 文·河大 万元		切手413円は貼付していますか
			必要事項は記入していますか
4	実務経験(見込)証明書(原本)		代表者の印が押印されていますか
4			業務従事期間及び日数の要件を満たしますか
			「職種」欄には、コード表(P19~P21)に掲げる資格又は職種名のとおりに記載されていますか
			受験番号がある面を <u>A4サイズ</u> の紙にコピーするか、原本を貼付していますか
5	令和3年度~令和5年度 <u>いずれかの</u> 受験票 又は 試験結果通知書		令和3年度より前の年度のもの(令和2年度以前)ではありませんか
	(実務経験証明書の提出省略の場合)		実務経験証明書の省略ができるの令和3年度~令和5年度受験時の受験票又は試験結果通知書を提出した方のみです
(実	:務経験(見込)証明書への添付書類:該当者のみ)	,	
6	戸籍抄本(原本)		提出書類の氏名が旧氏名のままの者
7	開業許可書、認可証、届出書、業務委託契約書等(写) ※		個人開業等で証明者が受験者本人の場合
8	団体概要、市町村ボランティアセンター等の登録証明		事業者が介護業務に係るボランティア団体等の場合
(資	・ 格要件により異なる書類) <u>★例年、提出忘れが多くなっております。</u>	ご注	意ください。
9	免許・資格登録証(写) ※		第1号区分に係る免許・資格(P19)の保有者。 氏名が旧氏名のままの場合は戸籍抄本(原本)が必要
(障	宇者等受験特別措置を希望される場合) 		
10	身体障害者等受験特別措置申請書		P6、P13を参照してください
11	医師の診断書又は身体障害者手帳の写		TO COLUMNO CVICCO

※ 写しは<u>A4サイズ</u>としてください。

※切り離し可能。提出する際は切り離してください。

※これは、実務研修受講試験の申込後に、住所・氏名が変更した場合に提出するものです。

令和6年度

岡山県介護支援専門員実務研修受講試験 住所・氏名の変更届

受験申込書の提出年月日	令和 6 年 月 日
	1. 備前県民局
郵送先県民局	2. 備中県民局
	3. 美作県民局

令和6年度 岡山県介護支援専門員実務研修受講試験申込書の記載事項を、下記のとおり変更しました。

提出年月日 令和 年 月 日 提出者氏名

一楷書で明瞭に記入してください。

III.	事項	申込書の記載内容			変更 (変更事項の	内容 Dみを記入)
フ	リガナ				,	
E	t 名 ※	姓	名	姓	<i>V</i>	名
<u>f</u>	主 所	₸		₸		
Ē	1 話					

●太枠内は、必ず記入してください。

※氏名が変わった場合は、戸籍抄本(旧氏名が明示されたもの)を添付してください。

介護支援専門員実務研修受講試験身体障害者等受験特別措置申請書

整 理 番 号	氏 名		生 年	月日	
*		□昭和	-		
		□平成	年	月	日生

	該当する事項の	の欄の「該当する	る」の文字を一つ	oだけ囲むこと。							
	視覚障害 聴覚障害					肢体を	病弱者等				
身体障害	障害の程度に かかわら点字 常生活で点字 を使用してい る者	強度の弱視者で、良い方の眼の矯正視力が0.15未満の者	左記以外の視覚障害者	両耳の平均聴 カレヘ・ルが100 デシベル以上 の者	左記以外の聴覚障害者	体幹の機能障害によりとができている を保つことがでは困難な者	上肢の機能障害とすることができない者 は困難な者	下肢の機能障害によりとができます。 をすることがでは困難な者	左記以外の肢 体不自由者 (左記障害の 重複を含む。)	慢性臓 心患等の がまま で あり で いい ま いい と で と で	障害等を併せもつ者
の	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する
程	この欄に、症状	犬及び日常生活で (・身体障害者=)		. く記入すること		寸年月日:		・障害名	3 :	• 等級:	級)
度											

	該当する事項の)欄の「希望する	る」の文字をすへ	べて囲むこと。								
受	, , , , , ,	- 104	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	70 - 0	視覚	障害						聴覚障害
験	点字による解 答(別室)	文字による解 答(別室)	試験時間の延 長(1.3~1.5	拡大文字問題 冊子の配布				拡大鏡等の持 参使用	窓側の明るい座席を指定	照明器具の 準備	手話通訳者の 付与	
1=			倍)			CD (コンパ゚クト						
際					視覚障害者用の 機の持参使用	CD読書	再生機	の持参使用				
L	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	5	*	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する
τ		聴覚障害			肢体不自由・病弱者等							
希望	注意事項の文書による伝達	座席を前列に 指定	補聴器の持参 使用	チェックによ る解答(別室)	試験時間の延 長(1.3倍)	試験室に る介助者 与		別室の設定	試験室を1階 に設定	洋式トイレに 近接する試験 室に指定	特製机の持 参使用	特製机の試験 会場側での準 備
す	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望?	する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する
る	肢体	不自由	• 病 弱 者	等	その他	(その他	の場合	には、この際に	こ希望する措置事	項を記入するこ	(ځ ا	
措置	車いすの持参 使用	つえの持参使用	試験室入口ま での付添者の 同伴	試験会場への 乗用車での入 構								受験に際して 望する特別な 措置
	希望する	希望する	希望する	希望する								希望しない

受験者の現住所・ 連絡電話番号	Ŧ	-	連絡電話番号()	_	記入者名	印
			建附电品银 5	,			

*	直府県記入欄	

「身体障害者等受験特別措置申請書」作成上の注意

- (1) この申請書は、本人又は記入代理者(受験者と相談の上)が、記入してください。
- (2) 「(4)各欄の記入方法」を参照し、<u>黒又は青のボールペン</u>を使用し、正確に記入してください。 ※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。
- (3) 誤って記入した場合は、誤謬部分を二重線で消し、訂正してください。

(4) 各欄の記入方法

(4) 谷懶の記入万法	
区分	記 入 方 法 等
「整理番号」欄	この欄は、記入しないでください。
「氏 名」欄	漢字で記入してください。
「身体障害の程度」欄	該当する事項について、「該当する」の文字を〇で囲んでください。 この場合必ず1欄のみに記入してください。
	身体障害者手帳の交付を受けている者は、交付番号及び交付年月日等 についても記入してください。
	下の欄には、症状及び日常生活での状況等を詳しく記入してください。 (例)
	「下肢障害のため車いすを使用している。」 「洋式トイレを介助なしで使用できる。」
「受験に際して希望する 措置」欄	該当する事項の「希望する」の文字を〇で囲んでください。
IN COLO	該当する希望事項がない場合には、「その他」欄の「希望する」の文字を〇で囲み、右欄にどのような措置を希望するか詳しく記入してください。
	特に希望する事項がない場合には、右最下欄の「希望しない」の文字 を〇で囲んでください。
「受験者の現住所・連絡 電話番号」欄	緊急の連絡の場合に必要となりますので、必ず記入してください。
电前钳 ち」 愧	アパート等の場合は、名称、室名又は〇〇様方まで正確に記入してください。
	(注) 現住所・連絡電話番号に変更があった場合には、「記載事項変更 届」に新旧の事項を明記し、速達郵便で届け出てください。
「記入者名」欄	本人又は記入代理者が署名、押印してください。