

第26回介護支援専門員実務研修受講試験受験申込書

社会福祉法人宮城県社会福祉協議会 会長 殿

第26回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。

申し込み日 令和 5年 月 日

なお、下記に記載した内容及び提出書類については、事実と相違ありません。

身体障害等受験特別措置 <input type="checkbox"/> 申請する (申請する場合は✓)		受験番号 <small>(試験実施本部記入欄)</small>						
フリガナ 署名 <small>(自署で記入)</small>		(姓) (名)		生年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日 年齢 歳				
現住所 <small>(建物名・部屋番号がある場合は必ずご記入下さい)</small>		都道府県 市郡 区町村 丁目・番地・建物名等 〒 - 電話 携帯電話						
現勤務先名称 <small>(施設名・事業所名)</small>		現在の業務内容(いずれかの□欄に✓) <input type="checkbox"/> 受験資格に該当する業務に従事している ⇒実務経験証明書を添付 <input type="checkbox"/> 受験資格に該当しない業務に従事している、または無職である ⇒住民票を添付						
現勤務先所在地 <small>(建物名・部屋番号がある方は必ずご記入下さい)</small>		宮城県 市郡 区町村 丁目・番地・建物名等 〒 - 電話 (内線) ※やむを得ず連絡する場合があります						
受験資格	該当事由		受験資格コード		法定資格名・相談援助業務名		登録年月日	
	1 法定資格【別表1】						昭・平・令 年 月 日 昭・平・令 年 月 日	
	2 相談援助業務【別表2】						/ / / / / /	
	相談支援専門員		修了年月日		<input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> 現任研修 <input type="checkbox"/> 主任研修		平・令 年 月 日 平・令 年 月 日 平・令 年 月 日	
	実務経験証明書の内容 (新しい順に記入) ※提出省略対象者は、記入不要							
	受験資格コード <small>法定資格名・相談援助業務名</small>		勤務先等の名称		実務経験従事期間		従事期間 従事日数	
	①				昭・平・令 年 月 日 から 昭・平・令 年 月 日 まで		年 月 日	
	②				昭・平・令 年 月 日 から 昭・平・令 年 月 日 まで		年 月 日	
	③				昭・平・令 年 月 日 から 昭・平・令 年 月 日 まで		年 月 日	
	④				昭・平・令 年 月 日 から 昭・平・令 年 月 日 まで		年 月 日	
⑤				昭・平・令 年 月 日 から 昭・平・令 年 月 日 まで		年 月 日		
実務経験証明内容に見込みがある場合 (内容を確認し、□欄に✓) <input type="checkbox"/>				申込時の証明内容について、見込みで提出しました。試験後、当該の実務経験証明書は、期日までに提出します。なお、提出しない場合は、受験無効に異議申立しません。				
実務経験証明書の提出省略対象者				合計 年 月 日				
該当する添付書類(いずれか1点)に○印をつけ、必要事項(★)を記入してください。								
1 試験結果通知(当日受験者) ★平・令 年(第 回)				2 第25回試験の受験票(当日欠席者)				
★受験番号				-				

※「郵便振替払込受付証明書」は、受験整理票の所定位置にのり付けしてください。