

15 申込書記入例

平成30年度 神奈川県介護支援専門員実務研修受講試験申込書

社会福祉法人 神奈川県社会		※受験番号	
記入した日		配慮の希望の有の場合(※34頁参照)は、その内容も記入	
神奈川県介護		身体障害等受験に際して配慮の希望	
記載した内容については、事実と相違ありません。		1. 有 (内容:)	
申込日 平成 30年 6月 20日		2. 無 ※有の場合は、必要書類提出	
フリガナ カナガワ ユリコ		性別 生年月日	
署名(自筆で記載) 神奈川 ユリ子		1. 男 1. 昭和 43年 5月 9日 50歳 2. 女 2. 平成	
現住所 〒220-0008		横浜市西区東町12-1 イー 昼間の連絡先は必ず記入	
連絡先 自宅: 045 (327) 8877		昼間の連絡先: 090 (4321) 5678	
FAX: 045 (327) 8878			
現在の勤務先		名称 デイサービス鶴亀 電話: 045 (311) 9988	
施設種別		通所介護事業所 担当業務内容 介護福祉士として介護業務	
所		7ページ参照	
受験地の基準		国家資格等に基づく業務に従事した実務経験証明書を提出する方は、コード、国家資格等名、資格取得年月日等を記入	
1. 現在、神奈川県内で該当する業務に従事		資格証が再発行手続き中の場合 ○を記入	
2. 現在、該当する業務に従事			
受験資格コード		国家資格等名 資格取得(登録)年月日 見込受験後日提出の場合○	
302		介護福祉士 昭和・平成 25年 4月 8日	
		昭和・平成 年 月 日	
		昭和・平成 年 月 日	
実務経験証明内容(古い順)		業務期間(見込)	
① 302		デイサービス鶴亀 H25年 4月 8日~H30年 6月10日 5年 0月 920日	
②		年 月 日~ 年 月 日 年 月 日	
③		年 月 日~ 年 月 日 年 月 日	
④		年 月 日 年 月 日	
⑤		年 月 日 年 月 日	
⑥		年 月 日 年 月 日	
見込の有無		有 無 ☆ 業務期間・日数の合計(①~⑥) 5年 0月 920日	
※実務経験見込の有の場合、満了分の実務経験証明書を平成30年10月23日までに提出してください。		複数事業所での勤務経験がある場合、重複した期間(日数)は差し引くこと	
☆以降は裏面へ		実務経験見込証明書を提出する場合 「有」に○ ※証明日以降の期間がある場合です。	
※本部記入欄		受験状況 票 □新 □見込(実・資)	
備考		職種別番号	

申込書記入要領

申込書は切り離さず提出してください

- 黒のボールペンまたは万年筆で、楷書で記入してください。誤って記入した場合は、その部分を二重線で消し、訂正してください。
 - 「身体障害者等受験に際して配慮の希望」欄は、試験案内 34～41頁を参照し、希望の有無を○で囲んでください。有の場合は、内容を記入し、申請書と障害者手帳等を提出してください。どちらにも○がない場合は、無とみなします。また、妊娠中の方は、試験当日○か月等記入ください。
 - 「署名」欄は、戸籍に記載されている文字を使用し、必ずフリガナを付けてください。日本国籍を有しない方は、在留カード等に記載されている文字を使用してください。
 - 「性別」欄は、該当する数字を○で囲んでください。
 - 「生年月日」欄の年月日は、該当する数字を○で囲み、生年月日を記入してください。
 - 「現住所」欄は、住民票に記載されている内容で、市町村名、字、番地(マンション等の場合は、名称、室番)〇〇様方まで正確に記入してください。また、郵便番号、電話番号も忘れずに記入してください。
 - 「現在の勤務先」欄の名称は、実際に勤務されている事業所等の名称を記入ください。施設種別は、一般病院・薬局・特別養護老人ホーム等と具体的に記入してください。
 - 「受験地の基準」欄は、該当する数字を○で囲んでください。
 - 「受験資格コード」欄は、コード番号(9頁参照)を、「国家資格名等」欄には、該当する資格名、及び登録年月日を記入してください。再発行手続き中等の方は、「見込受験」欄に○をし、手続き中であることを証明する書類を添付してください。また、期日までに資格証等をご郵送ください。
 - 「実務経験証明内容」欄は、実務経験証明書に記載された内容を、職歴の古い順に書き写し、期間と日数を通算してください。また、受験資格コード(9～10頁参照)もご記入ください。
 - 「見込の有無」欄は、実務経験見込証明書の提出の有無を○で囲んでください。
 - ※欄は記入しないでください。
- (注) 記載内容の確認をする場合、昼間の連絡先にいたしますので、ご注意ください。

平成30年度神奈川県
介護支援専門員実務研修受講試験
写真票

※受験番号

氏名
神奈川 ユリ子

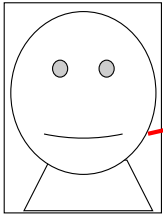


写真:
・6か月以内に撮影した正面、無帽、無背景の受験用に適した顔写真
・受験時に眼鏡等を使用する方は、必ずそれを着用したもの
・スナップ写真不可

※本部記入欄

振替払込請求書兼受領書は裏面にお貼りください。

事前にコピー

氏名必ず記入

受験票は9月中旬までに発送します。

・縦 4.5 cm × 横 3.5 cm
写真がはがれた場合のために裏面に住所・氏名を記入のうえ貼付。
写真のサイズに対して人物が大きすぎる又は小さすぎるものは受付できません。

【申込書裏面】

申込書の裏面に「振替払込請求書兼受領書」をお貼りください。

受験資格コード	勤務先の名称	業務期間(見込)		従事日数
①		年 月 日～	年 月 日	年 月 日
②		年 月 日～	年 月 日	年 月 日
③		年 月 日～	年 月 日	年 月 日
④		年 月 日～	年 月 日	年 月 日
⑤		年 月 日～	年 月 日	年 月 日
⑥		年 月 日～	年 月 日	年 月 日
⑦		年 月 日～	年 月 日	年 月 日

氏名を記入し、郵便局で手数料をお支払いの上、貼付ください。
払込の確認ができないと受験できません。
ATM振込の控えでも可。

振替払込請求書兼受領証

口座振替番号 002406

加入者名 神奈川ユリ子

金額 28210

金額 8790

依頼人 神奈川ユリ子

料金額

印

この受領証は、大切に保管してください。

振替払込請求書兼受領証
貼付欄
(全面のリフト)

※ATM払込の控(明細票)可
払込金受領証が貼りつけられていないものは、受付できません