

○申込書記入例

令和7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 神奈川県社会福祉協議会会長 殿

※受験番号

神奈川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。  
記載した内容については、事実と相違ありません。

① 身体障害等受験に際して配慮の希望  
1. 有 (内容: )  
2. 無 ※有の場合は必要書類提出

③ 生 年 月 日  
1. 昭和 45年 5月 9日 55歳  
2. 平成

申込日 令和 7年 6月 26日

フリガナ カナガワ タロウ

署名(自筆で記載) 神奈川 太郎

④ 現住所 〒 220-0000 神奈川県 横浜市 横浜市中区日本大通り100

⑤ 連絡先 自宅: 045(0000)0000 昼間の連絡先: 090(0000)0000  
携帯: 090(000)0000 ※昼間の連絡先は必ず記入してください。

⑥ 現在の勤務先  
名称 特別養護老人ホームやすらぎの里 電話: 045(311)9988  
施設種別等 指定介護老人福祉施設 担当業務内容 介護福祉士として介護業務に従事  
所在地 〒 220-0888 神奈川県横浜市西区東1-1

⑦ 受験地の基準  
1. 現在、神奈川県内で受験資格に該当する業務に従事している  
2. 現在、受験資格に該当する業務に従事していない(含無職)が、住所地在神奈川県である

| ⑧ 受験資格コード | 国家資格等名 | 資格取得(登録)年月日        | 資格の見込受験<br>後日提出の場合○ |
|-----------|--------|--------------------|---------------------|
| 302       | 介護福祉士  | 昭和・平成・令和 2年 4月 18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 (実務経験証明書を見ながら古い順に記入してください。)

| ⑨ 受験資格コード | 勤務先の名称   | 業務従事期間(見込)             | 従事日数         |
|-----------|----------|------------------------|--------------|
| ① 302     | 特養やすらぎの里 | R2年 4月 18日～ R7年 6月 25日 | 5年 0月 1,120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        |

⑩ 実務経験見込の有無 有 (無) 業務従事期間・日数の合計(①～⑩) 5年 0月 1,120日

・実務経験見込の有の場合は、期間(日数)を満たした実務経験証明書を期限までに再提出してください。 ・⑥以降は裏面へ

▼省略受験者記入欄

・結果通知等の提出による実務経験証明書提出省略の場合、下記に当該年度(直近)の受験番号を記入してください。

⑪ R6年度受験番号 R5年度受験番号 R4年度受験番号

・省略受験者は、当該年度の結果通知または受験票と、受験資格が国家資格等の方は資格免許証等(写し)をご提出ください。

※本部記入欄 備考

17頁「○実務経験証明書 記入例1」をもとに記入しています。  
※勤務実態がない期間2カ月(令和2年10月20日～同年12月31日)

○太枠の中を消えな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。

○「年月日」は和暦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、修正してください。

|   | 項目                                      | 注意点   |
|---|---|---|
| ① | 身体障害等受験に際して配慮の希望                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・試験案内 28～35 頁を参照し、希望の有無を○で囲んでください。</li> <li>・有の場合は内容を記入し、申請書等の必要書類を提出してください。</li> <li>・どちらにも○がない場合は、無とみなします。</li> <li>・妊娠中の方は、「試験当日○か月」等記入してください。</li> </ul>   |
| ② | 署名                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・戸籍の記載どおりに記入し、必ずフリガナを付けてください。</li> <li>・日本国籍を有しない方は、住民票等に記載されている文字を使用してください。</li> </ul>  |
| ③ | 生年月日                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・該当する数字を囲み、生年月日と申込み時の年齢を記入してください。</li> </ul>   |
| ④ | 現住所                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、室番号）〇〇様方まで正確に記入してください。</li> </ul>  |
| ⑤ | 連絡先                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅、携帯及び昼間の連絡先を必ず記入してください。</li> </ul>  |
| ⑥ | 現在の勤務先<br><br>※受験資格対象外の場合も記入してください。     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・名称及び所在地は、法人ではなく実際に勤務されている施設（事業所）等を記入してください。</li> <li>・施設種別等は、施設種別またはサービス名、事業名を記入してください。（一般病棟・薬局・特定施設入居者生活介護・計画相談支援事業等）</li> <li>・担当業務内容は、具体的に記入してください。（介護福祉士として介護業務に従事、生活相談員として相談援助業務に従事等）</li> <li>・受験資格対象外の場合は、「事務（対象外）」等と記入してください。</li> </ul>  |
| ⑦ | 受験地の基準                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・該当する数字を○で囲んでください。</li> </ul>  |
| ⑧ | 受験資格コード<br>国家資格等名<br>資格取得年月日<br>資格の見込受験 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・受験資格コードはコード番号（7 頁参照）を記入してください。</li> <li>・受験資格コード 401～409 の場合は、国家資格等をお持ちになっても記入及び資格免許証等の提出は不要です。</li> <li>・国家資格等名は、該当する資格名及び登録年月日を記入してください。</li> <li>・紛失及び氏名変更等で再発行手続き中の方は、資格の見込受験欄に○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。</li> <li>また、期限までに資格免許証等の写しを提出してください。</li> </ul> <p style="text-align: center;">提出期限 10月20日（月）当日消印有効</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・省略受験者は、過去の受験資格に基づいて記入し、資格免許証等の写しを必ず提出してください。</li> </ul> |
| ⑨ | 実務経験証明内容                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。提出されない実務経験証明書の内容は、記入しないでください。</li> <li>・受験資格コード（7～8 頁参照）も記入してください。</li> <li>・省略受験者は、記入不要です。</li> </ul>  |
| ⑩ | 見込の有無<br>業務従事期間・<br>日数の合計               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・実務経験見込証明書提出の有無を○で囲んでください。</li> <li>・申込み時に実務経験見込証明書を提出した方は、提出期限までに業務従事期間（日数）を満たした実務経験証明書を改めて提出してください。</li> </ul> <p style="text-align: center;">提出期限 10月20日（月）当日消印有効</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・合計は、重複した業務従事期間（日数）を差し引いて記入してください。</li> </ul>  |
| ⑪ | R6 年度・R5 年度・<br>R4 年度受験番号               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・省略受験者は、当該年度（直近）の受験番号を記入してください。</li> <li>当該年度の結果通知又は受験票（原本）を必ず提出してください。</li> </ul>   |

# ○省略受験の申込書 記入例

令和7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 神奈川県社会福祉協議会会長 殿

※受験番号

神奈川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。記載した内容については、事実と相違ありません。

申込日 令和 7年 6月 26日

フリガナ ヨコハマ ハナコ

署名(自筆で記載) 横浜 花子

5 歳

現住所 〒 220-0008 神奈川県 横浜市神

連絡先 自宅: 045 (0000) 0000 昼間の連絡先: 090 (0000) 0000  
携帯: 090 (000) 0000 ※昼間の連絡先は必ず記入してください。

現在の勤務先 名称 横浜鶴亀病院 電話: 045 (000) 0000  
施設種別等 病院  
所在地 〒 220-0012 神奈川県横浜市西区

受験地の基準 (1) 現在、神奈川県内で受験資格に該当する業務に従事していること。  
(2) 現在、受験資格に該当する業務に従事していること。

受験資格コード 204 国家資格等名 看護師 資格 昭和・平成・令和

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 (実務経験証明書を見ながら古い順に記入してください。)

| 受験資格コード | 勤務先の名称 | 業務従事期間(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 |

実務経験見込の有無 有 無 業務従事期間・日数の合計(①～⑤) 年 月 日

※実務経験見込の有無の場合、期間(日数)を満たし、実務経験証明書を期限までに再提出してください。⑥以降は裏面へ

省略受験者記入欄

結果通知等の提出による実務経験証明書提出省略の場合、下記に当該年度(直近)の受験番号を記入してください。

|          |       |          |  |          |  |
|----------|-------|----------|--|----------|--|
| R6年度受験番号 | 10000 | R5年度受験番号 |  | R4年度受験番号 |  |
|----------|-------|----------|--|----------|--|

省略受験者は、当該年度の結果通知または受験票と、受験資格が国家資格等の方は資格免許証等(写し)をご提出ください。

※本部記入欄

受験状況  
 払込票  
 新  
 再  
 見込(資・実)

職種別番号

省略受験の方も必ず資格免許証等の写しを提出してください。

実務経験証明書が省略可能な方は記入しないでください。

令和4年度・令和5年度・令和6年度に神奈川県で受験した際の直近の受験番号を記入してください。(無効者を除く)  
 ※受験要件である「受験地」が神奈川県の受験者に限ります。  
 必ず、当該年度(直近)の結果通知又は受験票を提出してください。

# ○写真票 記入例

令和7年度神奈川県 介護支援専門員実務研修 写真票

※受験番号

フリガナ カナガワ タロウ  
氏名 神奈川 太郎

写真:  
 ・6か月以内に撮影した  
 正面、無帽、無背景のもの

写真の裏面に氏名、生年月日を記入の上、貼付してください。  
 ・縦4.5cm×横3.5cm  
 ・正面、無帽、無背景のもの  
 ・6か月以内のもの  
 ・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  
 ※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。不鮮明な場合、再提出を求められます。

※本節記入欄

氏名を必ず記入してください。

写真の裏面に氏名、生年月日を記入の上、貼付してください。  
 ・縦4.5cm×横3.5cm  
 ・正面、無帽、無背景のもの  
 ・6か月以内のもの  
 ・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  
 ※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。不鮮明な場合、再提出を求められます。

# ○申込書裏面

## 振替払込請求書兼受領証の貼付位置

実務経験証明内容つづき (実務経験証明書を見ながら古い順に記入してください。)

| 受験資格コード | 勤務先の名称 | 業務期間(見込)    | 従事日数  |
|---------|--------|-------------|-------|
| ⑥       |        | 年 月 日～年 月 日 | 年 月 日 |
| ⑦       |        | 年 月 日～年 月 日 | 年 月 日 |
| ⑧       |        | 年 月 日～年 月 日 | 年 月 日 |
| ⑨       |        | 年 月 日～年 月 日 | 年 月 日 |
| ⑩       |        | 年 月 日～年 月 日 | 年 月 日 |

振替払込請求書兼受領証 貼付欄 (全面のリフト)

※ATM振込の控えでも可  
 払込金受領証の貼付がないものは、受付できません

払込取扱票と振替払込請求書兼受領証に必要事項を記入し、郵便局で手数料をお支払いの上、申込書の裏面に受領証を貼付してください。  
 ※振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。  
 ※ゆうちょ通帳アプリ使用の場合は、送金先、氏名、入金日、金額が確認できる取引完了画面等を印刷し貼付してください。