

《記入例》

① 実務経験証明書が確定している場合

令和5年度(2023年度)山口県介護支援専門員実務研修受講試験受験申込書

山口県知事様

申込年月日		令和5年(2023年)7月1日		※申込番号		23-1-		※受験番号		23-1-						
ふりがな		か い ご た ろ う				生年		昭和・平成(58)年								
氏名		介 護 太 郎				月日		西暦 1983年12月2日								
現住所		〒753-8501		山口都道府県		山口市		町 滝町1-1 連絡先電話(083)922-3111 携帯電話(090)XXXX-XXXX								
資格コード		01 医師		02 歯科医師		03 薬剤師		04 保健師		06 助産師		07 看護師		09 准看護師		
令和5年10月7日時点で該当する資格コード全てを○で囲むこと 資格の免許証等の写しを添付すること		11 理学療法士		12 作業療法士		13 視能訓練士		14 義肢装具士		15 歯科衛生士		16 言語聴覚士		17 あん摩マッサージ指圧師		
		20 柔道整復師		21 栄養士(管理栄養士を含む。)		22 社会福祉士		23 介護福祉士		24 精神保健福祉士		18 はり師		19 きゅう師		
		31 生活相談員		32 支援相談員		33 相談支援専門員		34 主任相談支援員								
実務経験証明書		① 確定		2 見込み		3 平成30年度以降受験者のため省略				※						
実務経験年数	勤務先の名称		業務(見込)期間				業務従事日数									
	① 特別養護老人ホーム〇〇苑		平成28年5月15日～令和2年3月31日(3年10月)				851日									
	② 〇〇苑デイサービスセンター		令和2年4月1日～令和5年6月30日(3年3月)				495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									
合計		(7年1月)				1346日										
身体障害等の有無		① 有		2 無		左欄で「1 有」とされた方のみ 受験に際しての配慮の必要の有無→		① 有		2 無						
勤務先種別コード		104		勤務先名称		〇〇苑デイサービスセンター										
勤務先所在地		〒755-1111		山口県		宇部市		〇〇1-1-1				電話(0836)31-1111				
勤務先所在地コード(現住所)		圏域		06		市町村		202		※受験資格の有無		※試験会場				

山口県収入証紙貼付欄

(9,200円)

(収入印紙ではないので、注意すること)

《記入例》

②実務経験証明書が見込みの場合

令和5年度(2023年度)山口県介護支援専門員実務研修受講試験受験申込書

山口県知事様

申込年月日		令和5年(2023年)7月1日	※申込番号		23-1-	※受験番号		23-1-
ふりがな	か い ご た ろ う				生年	昭和・平成( 58 )年		
氏名	介 護 太 郎				月日	西暦 1983年12月2日		
現住所	〒 7 5 3 - 8 5 0 1		山口 都道府県		山口 市 郡		町 滝町1-1	
資格コード	01 医師		02 歯科医師		06 助産師		07 看護師	
令和5年10月7日時点で該当する資格コード全てを○で囲むこと	03 薬剤師		04 保健師		09 准看護師		14 義肢装具士	
	11 理学療法士		12 作業療法士		13 視能訓練士		15 歯科衛生士	
	16 言語聴覚士		17 あん摩マッサージ指圧師		18 はり師		19 きゅう師	
	20 柔道整復師		21 栄養士(管理栄養士を含む。)					
資格の免許証等の写しを添付すること	22 社会福祉士		23 介護福祉士		24 精神保健福祉士			
	31 生活相談員		32 支援相談員		33 相談支援専門員		34 主任相談支援員	
実務経験証明書	1 確定		2 見込み		3 平成30年度以降受験者のため省略			※
実務経験年数	勤務先の名称			業務(見込)期間			業務従事日数	
	① 特別養護老人ホーム〇〇苑			平成30年9月29日～令和2年3月31日(1年6月)			300日	
	② 〇〇苑デイサービスセンター			令和2年4月1日～令和5年9月30日(3年6月)			610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	
合 計			( 5年 0月)			910日		
身体障害等の有無	1 有		2 無		左欄で「1 有」とされた方のみ 受験に際しての配慮の必要の有無→			1 有 2 無
勤務先種別コード	1 0 4		勤務先名称	〇〇苑デイサービスセンター				
勤務先所在地	〒 7 5 5 - 1 1 1 1		山口県 宇部市		電話 (0836) 31-1111			
勤務先所在地コード(現住所)	圏域	0 6	市町村	2 0 2	※受験資格の有無		※試験会場	

山口県収入証紙貼付欄

(9,200円)

(収入印紙ではないので、注意すること)