

**記入例**

平成30年度茨城県介護支援専門員実務研修受講試験受

茨城県社会福祉協議会会長 様

本願書に記載した内容は、事実と相違ないことを確約し、関係書類を添えて、平成30年度茨

戸籍抄本、外国人登録原票記載の文字で記入

願書記入日

スナップ写真や  
パソコンで印刷した  
ものは不可  
1枚を貼付、もう1枚を  
クリップ等で添付

ふりがな	いばら		性別	男・女
氏名	姓	茨城	名	太郎
生年月日	昭和・平成 58年 2月 24日			
現住所	〒 ○○○○○○		TEL	○○○-○○○-○○○
	茨城県○○市○○町○-○○			
現在の勤務先	法人名	施設、事業所名		
	社会福祉法人千波会		特別養護老人ホーム 千波の郷	
現在の就業状況 (どちらかに○)	受験資格対象職として就業中		現職種名	介護職
	対象外職として就業または無職			
勤務先所在地	〒 ○○○-○○○		TEL:	( )
	茨城県○○市○○町178			

写真貼り付け  
写真の裏面に氏名  
および生年月日を記入  
(縦3.6cm×横3cm)  
※上半身・正面・  
脱帽・無背景  
  
1枚を貼り付け  
もう1枚をクリップ留めで添  
付してください。

集合住宅の場合は、建物名、  
部屋番号まで正確に記入

コード番号 ※事務局使用欄	希望受験地	北部会場	南部会場
国家資格 等記載欄	職 種	資格コード番号※事務局使用欄	資格登録年月日
	介護福祉士		昭和・平成 18年 5月 5日
			昭和・平成 年 月 日
			昭和・平成 年 月 日

介護保険法第69条の2第1項各号の該当者は○  
※該当者は介護支援専門員として登録できません  
(実施案内2ページ参照)

**折曲禁止**

受験手数料7,500円を、本会所定の  
振込用紙にて払い込み、振込用紙の  
「振込金受取書」をここに全面のり付けで  
貼付してください。

写真1枚をクリップ留めで添付してください。

上部に貼付した写真の他、同じ写真を、  
のり付けせずにクリップ等で添付する。

次面の実務経験記載欄に続く →

勤務先の名称	業務内容	業務期間（西暦で記載）	従事年月	従事日数
社会福祉法人 千波会 デイサービスセンター 白鳥の湖	介護業務	(在職中・見込・ <b>退職</b> ・異動) 2010年 4月 1日 ~ 2012年 3月 31日迄	2年 0ヶ月	480日間
社会福祉法人 千波会 特別養護老人ホーム 千波の郷	介護業務	( <b>在職中</b> ・見込・退職・異動) 2012年 4月 1日 ~ 2018年 6月 20日迄	6年 2ヶ月	1452日間
		(在職中・見込・退職・異動) 年 月 日 ~	年 ヶ月	日間
<p>※ 内容について後日確認させていただくこともありますので、出願書類についてはコピー等 控えを取っておいてください。</p> <p>※ 実務経験証明書に基づいて記入してください。</p> <p>※ 実務経験証明書を添付しない経験は記入不要です。</p> <p>※ 同法人内であっても、異動により業務内容の変更（准看護師→看護師等の変更を含む）や 勤務先の変更をされた場合、それぞれご記入ください。</p>				
		年 月 日 迄		日間
		(在職中・見込・退職・異動) 年 月 日 ~ 年 月 日 迄	年 ヶ月	日間
		(在職中・見込・退職・異動) 年 月 日 ~ 年 月 日 迄	年 ヶ月	日間
		(在職中・見込・退職・異動) 年 月 日 ~ 年 月 日 迄	年 ヶ月	日間
		(在職中・見込・退職・異動) 年 月 日 ~ 年 月 日 迄	年 ヶ月	日間
		(在職中・見込・退職・異動) 年 月 日 ~ 年 月 日 迄	年 ヶ月	日間
		(在職中・見込・退職・異動) 年 月 日 ~ 年 月 日 迄	年 ヶ月	日間
見込み受験の方は○を付けてください			従事年月：	8年 2ヶ月
1. 見込み受験			通算	従事日数： 1932 日間

実務経験年数等記載（古いものから↓）