

令和8年度富山県介護支援専門員実務研修受講試験受験申込書

令和8年 月 日

社会福祉法人富山県社会福祉協議会 会長 殿

下記により介護支援専門員実務研修受講試験を受験したいので、関係書類を添えて申し込みます。
 なお、この申込書に記載した内容は事実と相違ありません。

※受付番号				※ 左記「受付番号」及び、「受験番号」欄は記載しないでください。					
※受験番号									
ふりがな					昭和	年	月	日生	
氏名	(姓)	(名)		平成					
ふりがな									
住所	〒		—		自宅()	—			
					携帯()	—			
現在の勤務先 (施設・事業所名) <small>法人名称ではありません</small>	ふりがな				業態種別 コード			職種	
	名称								
	住所	〒		—		TEL()	—		
実務経験の証明にかかる国家資格等名				国家資格等コード		資格登録年月日 (登録証の発行日ではありません)			
①						昭和・平成・令和 年 月 日			
②						昭和・平成・令和 年 月 日			
③						昭和・平成・令和 年 月 日			
実務経験内容 (上から古い順↓)	※ 実務経験証明書省略受験者は、下記実務経験内容については記載不要です。								
	勤務先等の名称			職種		従事期間 (実務経験証明書を参照ください)		従事日数	
	①					昭・平・令 年 月 日～昭・平・令 年 月 日 (年 か月)		日間	
	②					昭・平・令 年 月 日～昭・平・令 年 月 日 (年 か月)		日間	
	③					昭・平・令 年 月 日～昭・平・令 年 月 日 (年 か月)		日間	
	④					昭・平・令 年 月 日～昭・平・令 年 月 日 (年 か月)		日間	
	⑤					昭・平・令 年 月 日～昭・平・令 年 月 日 (年 か月)		日間	
通算従事期間・日数					年 月 日		日間		
身体障害等による受験への配慮 (希望がある場合のみ記入)					肢体不自由・視覚・聴覚・その他 ()				

※受験手数料(11,000円)は、要項に添付されている専用払込取扱票を使用し、郵便局(ゆうちょ銀行)から払い込みのうえ、振替払込請求書兼受領証(原本)または現金自動預払機(ATM)から出てきた「ご利用明細票」(原本)を本書裏面の所定欄に貼付してください。