

別紙1

令和6年度介護支援専門員実務研修受講試験受験申込書(Ⅰ)

1. 氏名・性別・生年月日 (ふりがな) ----- ----- <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 回答しない 大正・昭和・平成 年 月 日生		※ 受験番号	
2. 受験資格区分 ----- 昨年度申込該当者 (注)	3. 従事年月数及び日数 従事年月数： 年 月 従事日数： 日		4. 勤務先の運営主体 -----
5. 勤務先住所 (ふりがな) ----- (〒 -) ----- ----- 勤務事業所または施設名 ----- 電話() -----			
6. 現住所 (ふりがな) ----- (〒 -) ----- ----- ----- () 様方) 電話() -----			
7. 各種通知連絡先 (ふりがな) ----- (〒 -) ----- ----- ----- () 様方) 電話() -----			

(注) 昨年度申込該当者欄には、昨年度申込みした方のみ○印を記入してください。

(切り離してはいけません)

令和6年度介護支援専門員実務研修受講試験
受験票

氏名(ふりがな) -----

※ 受験番号 -----

自然災害等により、急な変更の可能性が
あります。試験当日には、県HPを必ず
確認してください。
県HP「介護保険についてのお知らせ」
<https://www.pref.tokushima.lg.jp/kaigohoken/>



写 真

- 申込みの際は、写真貼付不要
- 申込み後、受験票を受け取ってから写真(申込み前6か月以内に撮影した縦4.5cm、横3.5cm、正面向き、上半身、脱帽の本人と確認できるもの)を貼付する。

- 日時 令和6年10月13日(日) 9時35分～
- 会場

受験申込書記入上の注意

- 一般的注意事項
 - 受験申込書(Ⅰ)、(Ⅱ)及び受験票とも太枠内のすべての欄にもれなく記入してください。
 - 記載事項に不正があると、実務研修を受講する資格を失うことがあります。
 - 記入は黒または青のボールペンを用い、かい書でいねいに記入してください。
 - 試験に関する通知連絡は、すべて7.各種通知連絡先欄に記載のあて先に行いますので、必ず正確に記入してください。
 - 申込みに際しては、受験票に返信のあて先及び郵便番号を記入し、切手を貼ってください。切手が複数枚になる場合、切手と切手が重ならないように貼って下さい。
 - 受験申込書(Ⅰ)、(Ⅱ)及び受験票の記載内容は必ず統一してください。記載内容が一致していない場合は、受験申込書(Ⅰ)の記載により受付をします。十分注意してください。
 - 記載内容を訂正する場合は、二重線で訂正してください。
- 受験申込書(Ⅰ)について
 - 受験申込書の記入要領(p13~p15)をよく読んで記入してください。
 - 印の中には該当するところにレ印を付けてください。
 - 10.証明欄に忘れず署名してください。
 - 11.徳島県収入証紙貼付欄には、徳島県収入証紙以外のものは貼らないでください。(収入印紙と間違えないこと。消印をしない。重ねて貼らない。セロハンテープ等でのテープ貼付は不可。)
- 受験申込書(Ⅱ)及び受験票について
 - 受験申込書の記入要領(p13~p15)をよく読んで記入してください。
 - コードは、記入要領を見て忘れず記入してください。

(裏面にも必要事項を記入してください)

8. 免許、資格			
免許または資格の名称	取得または登録年月日	免許または資格の名称	取得または登録年月日
	年 月 日		年 月 日
	年 月 日		年 月 日
9-1. 身体障がい等の有無	1. 有 2. 無	(注) 左の2項目については無い場合も必ず「2. 無」を○で囲むこと。	
9-2. 受験に際しての配慮の必要の有無	1. 有 2. 無		
10. 証明欄			
徳島県知事 殿		令和6年 月 日	
この申込書に記載したすべての事項について相違ありません。		氏名(自筆) _____	
11. 徳島県収入証紙貼付欄			
※ 9,700円分の県の収入証紙を貼ること。収入印紙等他のものを貼らない。消印をしない。重ねて貼らない。セロハンテープ等でのテープ貼付は不可。			
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 200px; height: 100px;"></div> <div style="border: 1px dashed black; width: 200px; height: 100px;"></div> <div style="border: 1px dashed black; width: 200px; height: 100px;"></div> <div style="border: 1px dashed black; width: 200px; height: 100px;"></div> </div>			

必ず63円切手を貼る。
切手は裏ねて貼らな
い

郵便はがき

□ □ □ - □ □ □ □

様

徳島市万代町1丁目1番地 徳島県庁内(〒770-8570)
徳島県 保健福祉部 長寿いきがい課

(注意事項)

- 1 試験当日は、必ずこの受験票に写真を貼って試験会場に持参してください。
- 2 試験会場には必ず定刻までに入室してください。
- 3 筆記具(B又はHBの鉛筆、消しゴム)を持参してください。
- 4 試験会場への送迎は可能です。
ただし、送迎車を含め、周辺の商業施設には、絶対に駐車しないでください。また、送迎車による周辺道路上での待機は、交通の妨げとなり大変危険ですので、やめてください。会場に受験者用の駐車場はありませんので、公共交通機関や有料駐車場を利用してください。
- 5 合格発表日は令和6年11月25日(月)です。徳島県庁西側の掲示板及び県ホームページに合格者の受験番号を掲示し、併せて合格者のみ文書で通知します。

令和6年度介護支援専門員実務研修受講試験受験申込書(Ⅱ)

受験年月日	試験会場(記入不要)	コード	受験番号
2024.10.13			

氏名(姓と名の間は1字分あけること。カナについて、濁点、半濁点は1字分とすること。)

漢																				
字																				
カ																				
ナ																				

性別	コード	生年月日				勤務先郵便番号				現住所郵便番号						
		年	月	日												

郵便番号	各種通知連絡先											

各種通知連絡先	電話番号 ※	受験資格区分	コード	従事年月数	従事日数
				年 月	日

※電話番号は、左づめで090-××××-××××のようにハイフンも含めて記入すること。

現在勤務している 事業所区分	コード	現在の勤務先(施設名・事業所名等)			運営主体

現在有する 国家資格・免許(1)	コード	現在有する 国家資格・免許(2)	コード	現在有する 国家資格・免許(3)	コード	障がい の有無	コード	配慮の 希望	コード

徳島県 保健福祉部 長寿いきがい課