

受験申込書等の記入要領

※ 申込みは「電子申請」が原則です。「電子申請」での申込みが困難な方は、「郵便申請（簡易書留）」による申込みができます。

1) 受験申込書(Ⅰ)について

- (1) 「2. 受験資格区分」欄には、コード表(3)を参照し職名等(例:看護師)を記入する。
受験資格区分に該当する職歴等を2以上有する場合は、直近の職で受験資格区分に該当するものを記入する。
- (2) 「3. 従事年月数及び日数」欄には、実務経験証明書により受験資格として証明できる期間の合算年月数及び日数を記入する（昨年度申込該当者に○を記入した場合は記入不要）。
- (3) 「4. 勤務先の運営主体」欄には、運営主体の種類をコード表(5)を参照し記入する。
- (4) 「5. 勤務先住所」欄について、現在勤務していない場合は「なし」と記入する。
- (5) 「8. 免許、資格」欄には、「1 受験資格について」(p2)①で示した法定資格で有する資格を記入し、すべての免許等の写しを添付すること。
- (6) 「9-1. 身体障がい等の有無」欄及び「9-2. 受験に際しての配慮の必要の有無」欄は、該当する項目を○で囲む。
この両方の欄で「1. 有」を選択した受験者については、受験に際して障がいの種類及び程度に応じて特別の配慮が行われる。
- (7) 「10. 証明欄」には、必ず申込者本人が自筆で記入する。
- (8) 「昨年度申込該当者」欄には、昨年度申込者が証明書類の省略(p5～6参照)を希望する場合に○印を記入する。

2) 受験申込書(Ⅱ)について

(1) 性別：該当コードを選び記入する。

性別	コード
男	1
女	2
回答しない	3

(2) 年号：該当コードを選び記入する。

年号	コード
昭和	S
平成	H

(3) 受験資格区分

次の表の中から該当する受験資格及びコードを選び記入する。

受験資格	コード	受験資格	コード	受験資格	コード	受験資格	コード
医師	01	准看護師	07	義肢装具士	13	柔道整復師	19
歯科医師	02	理学療法士	08	歯科衛生士	14	栄養士(管理栄養士含む)	20
薬剤師	03	作業療法士	09	言語聴覚士	15	精神保健福祉士	21
保健師	04	社会福祉士	10	あん摩マッサージ指圧師	16		
助産師	05	介護福祉士	11	はり師	17		
看護師	06	視能訓練士	12	きゅう師	18	相談援助業務	30

(4) 現在勤務している事業所区分

次の表の中から該当する事業所区分及びコードを選び記入する。(介護予防サービスも含む。)

事業所区分	コード	事業所区分	コード	事業所区分	コード
特別養護老人ホーム	01	訪問介護(ホームヘルプサービス)	07	認知症対応型共同生活介護	13
老人保健施設	02	訪問リハビリテーション	08	福祉用具の貸与、販売サービス、住宅改修	14
療養病床等、特例許可老人病院、介護力強化病院	03	訪問看護	09	市町村保健福祉行政担当 (地域包括支援センター含む)	15
病院・診療所(コード03を除く)	04	その他訪問サービス	10	介護医療院	16
ケアハウス等軽費老人ホーム	05	通所リハビリ(デイケア)	11	その他(養護老人ホーム・単独型短期入所含む)	17
在宅介護支援センター	06	通所介護(デイサービス)	12	なし	99

(5) 運営主体 次の表の中から該当する運営主体及びコードを選び記入する。

運営主体	コード	運営主体	コード	運営主体	コード	運営主体	コード
県	01	市町村社協	03	医療法人	05	勤務なし	99
市町村	02	社会福祉法人[市町村社協を除く]	04	その他	06		

(6) 現在有する国家資格・免許(1)～(3)

次の表の中から該当する免許・資格及びコードを選び記入(最大3つまで)する。

受験資格	コード	受験資格	コード	受験資格	コード	受験資格	コード
医師	01	准看護師	07	義肢装具士	13	柔道整復師	19
歯科医師	02	理学療法士	08	歯科衛生士	14	栄養士(管理栄養士含む)	20
薬剤師	03	作業療法士	09	言語聴覚士	15	精神保健福祉士	21
保健師	04	社会福祉士	10	あん摩マッサージ指圧師	16		
助産師	05	介護福祉士	11	はり師	17		
看護師	06	視能訓練士	12	きゅう師	18		

(7) 障がいの有無及び配慮の希望 次の表の中から該当するコードを選び記入する。

障がいの有無	コード
有	1
無	2

配慮の希望	コード
有	1
無	2

3) 受験票について

- (1) 受験票には、必ず85円切手を貼る。切手が複数枚になる場合は、切手と切手が重ならないように貼ること。
- (2) はがき宛名面には、郵便番号、住所及び氏名を必ず記入する。
- (3) 受験票面は、氏名欄のみ記入し、受験番号欄及び会場欄には何も記入しない。
- (4) 申込みの際は写真貼付は不要。申込み後に県から郵送された受験票に写真(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。

【記入例：受驗申込書（Ⅰ）】

令和7年度介護支援専門員実務研修受講試験申込書(1)

1. 氏名・性別・生年月日 (ふりがな) とくしま うめこ 徳島梅子 (昭和)平成 59年 2月 14日生		※ 受験番号	
2. 受験資格区分 看 護 師		(1)表面	
3. 従事年月数及び日数 従事年月数: 5年 2月 従事日数: 1080日		4. 勤務先の運営主体 医療法人	
5. 勤務先住所 (ふりがな) (〒770- 8570) 勤務先〒番手または通称署名 医療法人 社会 万代町 1-1 徳島市万代町1-1 (電話088) 621-2213		6. 現住所 (ふりがな) (〒770- 0855) 徳島市新成町1-67 徳島市新成町1-67 (電話090) ××××-××××	
7. 各種通知連絡先 (ふりがな) (〒) 徳島市新成町1-67 (電話090) ××××-××××		8. 各種通知連絡先 (ふりがな) (〒) 徳島市新成町1-67 (電話090) ××××-××××	

(一)裏面

8. 免許、資格		(1)裏面	
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	
看護師免許	平成 27 年 4 月 26 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. 受検に際しての配慮の必要の有無	1. 有 (2) 無		
10. 説明欄			
徳島県知事 殿		令和7年 7 月 15 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) 徳島 梅子	
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。			

【記入例：受驗申込書(Ⅱ)】

令和7年度介護支援専門員実務研修受講試験申込書(Ⅱ)

受験年月日

2025 10 12

試験会場(町)

受験番号

(11)

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

フリガナ

徳島梅子

トクシマウメコ

性別

2

女

生年月日

S5901214

勤務先郵便番号

7708570

現住所郵便番号

7700855

郵便番号

7700855

徳島市新蔵町1-67

各種通知連絡先

電話番号

7700855

各種通知連絡先

各種通知連絡先

電話番号

0901XXXXXX-XXXXXX

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

現職している事業所区分

老人保健施設

コード

02

現在の勤務先(施設名・事業所名等)

医療法人 万代会 万代病院

選任

コード

05

就労区分

看護師

コード

06

従事年月数

年5月2日

従事日数

日01080

現職している事業所区分

老人保健施設

コード

02

就労区分

看護師

コード

06

従事年月数

年5月2日

従事日数

日01080

現職している事業所区分

老人保健施設

コード

02

就労区分

看護師

コード

06

従事年月数

年5月2日

従事日数

日01080

徳島県 保健福祉部 長寿いきがい課