

※連絡がつかない等、補正ができない場合は受付できない場合があります。  
※文字等を容易に修正できる「消せるボールペン」での記入は無効とします。

←切り離し可能。提出する際は切り離してください。

令和7年度  
受験申込書  
(岡山県介護支援専門員実務研修受講試験)

受験番号(※県使用欄)

戸籍上の文字を使用し、楷書で明瞭に記入してください。

|                                                         |                                                                                                                      |                               |                                                                                   |                          |                                                 |     |                                                                                                        |                          |              |              |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|--------------|
| フリガナ                                                    |                                                                                                                      |                               | 生年月日                                                                              |                          |                                                 |     |                                                                                                        |                          |              |              |
| 氏名                                                      | 姓                                                                                                                    | 名                             | 1 昭和<br>2 平成                      年                      月                      日 |                          |                                                 |     |                                                                                                        |                          |              |              |
|                                                         |                                                                                                                      |                               |                                                                                   |                          |                                                 |     |                                                                                                        |                          |              |              |
| 現住所                                                     | 〒                      区名、ビル・マンション名も記入してください。<br>都府県                                                                 |                               |                                                                                   |                          |                                                 |     |                                                                                                        |                          |              |              |
|                                                         | TEL                      (                      )                                                                    |                               | 日中連絡先                      (                      )<br>※必ず記入を！                    |                          |                                                 |     |                                                                                                        |                          |              |              |
| 現在の勤務先                                                  | 法人・会社名                                                                                                               |                               | 〒                      区名、ビル・マンション名も記入してください。                                     |                          |                                                 |     |                                                                                                        |                          |              |              |
|                                                         | 施設・事業所名                                                                                                              | 職種                            | TEL                      (                      )                                 |                          |                                                 |     |                                                                                                        |                          |              |              |
| 業務内容                                                    | 実務経験に                      1   算入できる業務                      2   算入できない業務(事務、研究職その他)                      3   勤務していない |                               |                                                                                   |                          |                                                 |     |                                                                                                        |                          |              |              |
| 身体障害等による受験時の特別な配慮の希望                                    |                                                                                                                      | 希望の場合のみ右枠の□にチェック<br>(別途申請書提出) |                                                                                   | <input type="checkbox"/> |                                                 |     |                                                                                                        |                          |              |              |
| 受験申込み時に<br>有する資格<br>※過去受験なしの方は登録証等の写しが<br>提出必須です        | 免許・資格<br>(P19記載の免許・資格)<br>※過去受験ありの方も<br>記載が必要です                                                                      | 中分類コード                        |                                                                                   | 名 称                      | 登録年月日(資格取得年月日)                                  |     |                                                                                                        |                          |              |              |
|                                                         |                                                                                                                      |                               |                                                                                   |                          | 年                      月                      日 |     |                                                                                                        |                          |              |              |
|                                                         |                                                                                                                      |                               |                                                                                   |                          | 年                      月                      日 |     |                                                                                                        |                          |              |              |
| 実務経験の期間<br><br>実務経験証明書<br>どおりに経験の<br>古い順から記載<br>してください。 | 勤務施設・事業所名                                                                                                            |                               | 職種                                                                                | 実務経験区分コード                |                                                 |     | 勤務期間                                                                                                   |                          | 実務年数<br>(従事) | 実務日数<br>(従事) |
|                                                         |                                                                                                                      |                               |                                                                                   | 大分類                      | 中分類                                             | 小分類 |                                                                                                        |                          |              |              |
|                                                         | ①                                                                                                                    |                               |                                                                                   |                          |                                                 |     | 年                      月                      日から<br>年                      月                      日まで | 年                      月 | 日            |              |
|                                                         | ②                                                                                                                    |                               |                                                                                   |                          |                                                 |     | 年                      月                      日から<br>年                      月                      日まで | 年                      月 | 日            |              |
|                                                         | ③                                                                                                                    |                               |                                                                                   |                          |                                                 |     | 年                      月                      日から<br>年                      月                      日まで | 年                      月 | 日            |              |
|                                                         | ④                                                                                                                    |                               |                                                                                   |                          |                                                 |     | 年                      月                      日から<br>年                      月                      日まで | 年                      月 | 日            |              |
|                                                         | ⑤                                                                                                                    |                               |                                                                                   |                          |                                                 |     | 年                      月                      日から<br>年                      月                      日まで | 年                      月 | 日            |              |
| 合 計                                                     |                                                                                                                      |                               |                                                                                   |                          |                                                 |     |                                                                                                        | 年                      月 | 日            |              |

※受験申込書へ記載された情報は、試験合格後、介護支援専門員の実務研修及び登録のために利用します。

※裏面に納付済証を貼付してください。

|                                   |      |      |
|-----------------------------------|------|------|
| 申込み時点の実務経験                        | 1 確定 | 2 見込 |
| 令和4年度～<br>令和6年度受験の有無<br>(受験票写等添付) | 1 有  | 2 無  |

|                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| 県民局受付印<br>(※県使用欄) | 長寿社会課受付印<br>(※県使用欄) |
|                   |                     |

## 納付済証 貼り付け欄

(注)

- ・受験手数料9,640円を金融機関の窓口（ゆうちょ銀行も可）で振り込み、「納付済証」をこの欄に全面のり付けして貼り付けてください。
- ・納付済証が貼り付けられていない受験申込書は受付できません。

記入例① 新規申込

※連絡がつかない等、補正ができない場合は受付できない場合があります。  
※文字等を容易に修正できる「消せるボールペン」での記入は無効とします。

令和7年度

受験申込書  
(岡山県介護支援専門員実務研修受講試験)

受験番号(※県使用欄)

戸籍上の文字を使用し、楷書で明瞭に記入してください。

|                                          |                                                 |                            |                            |                          |     |      |          |                           |            |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|-----|------|----------|---------------------------|------------|
| フリガナ                                     | オカヤマ                                            | タロウ                        | 生年月日                       |                          |     |      |          |                           |            |
| 氏名                                       | 姓 岡山                                            | 名 太郎                       | ① 昭和 47 年 8 月 30 日<br>2 平成 |                          |     |      |          |                           |            |
| 現住所                                      | 〒 700 - 8570 区名、ビル・マンション名も記入してください。             |                            |                            |                          |     |      |          |                           |            |
|                                          | 岡山 都府道県 岡山市北区内山下二丁目4番6号 岡山マンション A棟555号室         |                            |                            |                          |     |      |          |                           |            |
| 現在の勤務先                                   | 法人・会社名 社会福祉法人 晴れの国                              |                            | 〒 700 - 0000 岡山市北区弓之町6-1   |                          |     |      |          |                           |            |
|                                          | 施設・事業所名 特別養護老人ホーム ももっち                          | 職種 介護職員                    | TEL 086(111)1111           |                          |     |      |          |                           |            |
| 業務内容                                     | 実務経験に ① 算入できる業務 2 算入できない業務(事務、研究職その他) 3 勤務していない |                            |                            |                          |     |      |          |                           |            |
| 身体障害等による受験時の特別な配慮の希望                     |                                                 | 希望の場合のみ右枠の□にチェック (別途申請書提出) |                            | <input type="checkbox"/> |     |      |          |                           |            |
| 受験申込み時に有する資格<br>※過去受験なしの方は登録証等の写しが提出必須です | 免許・資格 (P19記載の免許・資格) ※過去受験ありの方も記載が必要です           | 中分類コード                     | 名称                         | 登録年月日(資格取得年月日)           |     |      |          |                           |            |
|                                          |                                                 | 22                         | 介護福祉士                      | H28 年 4 月 15 日           |     |      |          |                           |            |
| 実務経験の期間<br>実務経験証明書どおりに経験の古い順から記載してください。  | 勤務施設・事業所名                                       | 職種                         | 大分類                        | 中分類                      | 小分類 | 勤務期間 | 実務年数(従事) | 実務日数(従事)                  |            |
|                                          | ① 小規模多機能ホームピーチ                                  | 介護職員                       | 1                          | 2                        | 2   | 0    | 0        | H28年 8月 1日から R 1年 6月30日まで | 2年11月 700日 |
|                                          | ② 特別養護老人ホームももっち                                 | 生活相談員                      | 2                          | 0                        | 1   | 0    | 4        | R3年 4月 1日から R5年 3月31日まで   | 2年 0月 480日 |
|                                          | ③ 特別養護老人ホームももっち                                 | 介護職員                       | 1                          | 2                        | 2   | 0    | 0        | R5年 4月 1日から R6年 6月30日まで   | 1年 3月 300日 |
|                                          | ④                                               |                            |                            |                          |     |      |          | 年 年 月 月                   |            |
|                                          | ⑤                                               |                            |                            |                          |     |      |          | 年 年 月 月                   |            |
| 合 計                                      |                                                 |                            |                            |                          |     |      | 6年 2月    | 1480日                     |            |

※受験申込書へ記載された情報は、試験合格後、介護支援専門員の実務研修及び登録のために利用します。

実務経験区分コードの記入

コード表(P19～P21)を参照して記入してください。  
なお、大分類が「1」の業務の場合は、免許・国家資格に基づく業務のため、登録年月日(資格取得年月日)以降の期間のみ通算可能です。

申込み時点の実務経験

① 確定

2 見込

令和4年度～令和6年度受験の有無(受験票写等添付)

1 有

② 無

見込の場合は、試験前日までの日で記入  
(その場合、1 確定 ではなく、2 見込 に○をする)

長寿社会課受付印  
(※県使用欄)

記入例② 過去受験者  
(令和4年度～令和6年度)

※連絡がつかない等、補正ができない場合は受付できない場合があります。  
※文字等を容易に修正できる「消せるボールペン」での記入は無効とします。

令和7年度

受験申込書  
(岡山県介護支援専門員実務研修受講試験)

受験番号(※県使用欄)

戸籍上の文字を使用し、楷書で明瞭に記入してください。

|                                          |                                                 |                            |                            |                          |          |          |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|----------|----------|
| フリガナ                                     | オカヤマ                                            | タロウ                        | 生年月日                       |                          |          |          |
| 氏名                                       | 姓 岡山                                            | 名 太郎                       | ① 昭和 47 年 8 月 30 日<br>2 平成 |                          |          |          |
| 現住所                                      | 〒 700 - 8570 区名、ビル・マンション名も記入してください。             |                            |                            |                          |          |          |
|                                          | 岡山 都府道県 岡山市北区内山下二丁目4番6号 岡山マンション A棟555号室         |                            |                            |                          |          |          |
| 現在の勤務先                                   | 法人・会社名 社会福祉法人 晴れの国                              |                            | 〒 700 - 0000 岡山市北区弓之町6-1   |                          |          |          |
|                                          | 施設・事業所名 特別養護老人ホーム ももっち                          | 職種 介護職員                    | TEL 086(111)1111           |                          |          |          |
| 業務内容                                     | 実務経験に ① 算入できる業務 2 算入できない業務(事務、研究職その他) 3 勤務していない |                            |                            |                          |          |          |
| 身体障害等による受験時の特別な配慮の希望                     |                                                 | 希望の場合のみ右枠の□にチェック (別途申請書提出) |                            | <input type="checkbox"/> |          |          |
| 受験申込み時に有する資格<br>※過去受験なしの方は登録証等の写しが提出必須です | 免許・資格 (P19記載の免許・資格) ※過去受験ありの方も記載が必要です           | 中分類コード                     | 名 称                        | 登録年月日(資格取得年月日)           |          |          |
|                                          |                                                 | 22                         | 介護福祉士                      | H28 年 4 月 15 日           |          |          |
| 実務経験の期間<br>実務経験証明書どおりに経験の古い順から記載してください。  | 勤務施設・事業所名                                       | 職種                         | 実務経験区分コード                  | 勤務期間                     | 実務年数(従事) | 実務日数(従事) |
|                                          |                                                 |                            | 大分類 中分類 小分類                | 年 月 日から 日 日まで            | 年 月      | 日        |
|                                          | ①                                               |                            |                            |                          |          |          |
|                                          | ②                                               |                            |                            |                          |          |          |
|                                          | ③                                               |                            |                            |                          |          |          |
|                                          | ④                                               |                            |                            |                          |          |          |
| ⑤                                        |                                                 |                            |                            |                          |          |          |
| 合計                                       |                                                 |                            |                            | 年 月 日から 日 日まで            | 年 月      | 日        |

※受験申込書へ記載された情報は、試験合格後、介護支援専門員の実務研修及び登録のために利用します。

|                           |      |      |
|---------------------------|------|------|
| 申込み時点の実務経験                | ① 確定 | 2 見込 |
| 令和4年度～令和6年度受験の有無(受験票写等添付) | ① 有  | 2 無  |

|                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| 県民局受付印<br>(※県使用欄) | 長寿社会課受付印<br>(※県使用欄) |
|                   |                     |