

IV 提出書類等の記入要領、注意点及び記入例等

1 提出書類確認表

提出の際には、すべての書類がそろっているか確認をしてください。

提出書類確認表（受験申込必要書類）

ふりがな	かごしま たろう	整理番号	受験番号
氏名	鹿見島 太郎	※	※

受験番号	平成30年度	※
	令和1年度	※
	令和2年度	※
	令和3年度	※
	令和4年度	※
	令和5年度	※

※欄は記入しないでください。

◎受験申込をされる方は、提出する必要書類の項目に「レ」をつけ、受験申込専用封筒に同封してください。

提出書類	受験資格			※事務局チェック欄		
	過去受験者	新規受験者		※1次チェック	※2次チェック	※3次チェック
	H30～R5年度 受験者	法定資格 保有者	相談援助 業務従 事者			
①提出書類確認表	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
②受験申込書(カラー写真貼付のもの)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
③振替払込受付証明書(お客様用)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
④受験整理票(カラー写真貼付のもの)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
⑤実務経験証明書及び実務経験見込証明書	/	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
⑥法定資格免許証・登録証・修了証等の写し	/	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
⑦受験票送付用封筒(様は訂正しないこと)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
⑧試験結果送付用封筒(様は訂正しないこと)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
⑨実務経験証明書等の提出免除申出書	<input type="checkbox"/>	/	/			
⑩住民票(3ヶ月以内の原本)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
⑪戸籍抄本もしくは個人事項証明(3ヶ月以内の原本)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
⑫開業許可書等(認可書、届出書等)の写し	/	<input type="checkbox"/>	/			

(□は受験者全員 □は該当者のみ提出)

※書類を提出する前に、次の項目を再度チェックしてください。

- 受験申込書に記入もれはありませんか。黒のボールペンで記入してありますか。
- 受験手数料は所定の払込用紙で振り込みましたか。「振替払込受付証明書(お客様用)」は受験申込書の裏面の所定欄に糊づけしましたか。
- 受験申込書と受験整理票の写真は同じものですか。正面向きで本人と明確に確認できる写真を貼ってありますか。写真の裏には氏名を記入してありますか。
- 必要とされる免許証・登録証・修了証等の写しは添付してありますか。また、裏書きがある方は裏書きの写しも添付されていますか。添付する写しはA4版に統一されていますか。
- 受験申込書の「実務経験年数等」の欄に記載した内容と実務経験(見込)証明書の内容は一致していますか。通算して受験に必要な業務従事期間・日数を満たしていますか。
- 現在、受験資格に該当する業務に従事していない方及び無職の方は、住民票(マイナンバーの入っていないもの)が添付されていますか。
- 改姓等により実務経験証明書及び免許証等(写し)の氏名が、受験申込書の氏名と異なっている方は、戸籍抄本もしくは個人事項証明が添付されていますか。
- 受験票及び試験結果送付用封筒に、送付先(郵便番号・住所・氏名)を記入しましたか。
- 平成30年度以降に、鹿児島県の介護支援専門員実務研修受講試験において受験票の交付を受けた方(試験当日欠席者を含む)は、「実務経験証明書及び免許等資格証明書等の提出免除申出書」を添付していますか。
- 必要なすべての書類を「提出書類確認表」によりチェックしましたか。
- 本県での受験資格がありますか。(※本紙9頁「5.受験地について」参照)

2 受験申込書〔表面〕

項目	記入要領・注意点	
申込年月日	記入年月日を書いてください。	
希望受験地	希望する受験地を○で囲んでください。 ※原則として申込み後の変更はできません。	
写 真	受験申込前6ヶ月以内 に撮影した顔写真で、カラーに限ります。 サイズは、縦4.0cm×横3.0cm(スナップ写真不可)とします。 正面を向き、肩から上を脱帽して撮影してください。 受験時にメガネを着用する方(一時的着脱も含む)は、メガネ着用で撮影してください。 ※過去鹿児島県で受験した際に提出した写真を、再度使用する方が多数見受けられます。 指定撮影日(受験申込前6ヶ月以内)は厳守してください。	(A)
氏名(ふりがな)	戸籍に記載されている文字を使用の上、必ずふりがなを付してください。	
生年月日	正確に記入してください。	
性 別	該当する数字を○で囲んでください。	
市町村コード	申込書裏面「市町村コード表」の該当コードを記入してください。	
現住所	住民票の住所を正確に記入してください。受験票等の送付先となりますので、アパートやマンションなどの名称は省略せず、号室まで正確に記入してください。(〇〇様方なども同様)	(B)
電話番号	提出書類等についてお問い合わせをする場合がございますので、正確に記入してください。	
携帯電話番号		
勤務先名	省略なく正確に記入してください。 ※現在就労していない方及び受験対象外の業務に従事している方は、「なし」と記入し、住民票(原本※マイナンバーの入っていないもの)を添付してください。	
勤務地コード	申込書裏面「勤務地コード表」の該当コードを記入してください。	(C)
所在地	省略なく正確に記入してください。	
職 種	看護師、作業療法士、介護員、生活指導員、訪問介護員などの職種を記入してください。	
業務内容	現在行っている業務について、具体的に看護業務、介護業務、相談援助業務等と記入してください。	
受験資格	該当する番号を○で囲んでください。 ※複数取得している方は、全ての番号を○で囲んでください。	(D)
本試験で対象となる法定資格等	法定資格を取得している方は、その資格名称(看護師、理学療法士、介護福祉士等)と取得(登録)年月日を記入してください。 ※複数の資格を有している方(例：看護師と准看護師、社会福祉士と介護福祉士など)は、「実務経験証明書」を満たす資格の1つを記入し、その資格免許証(登録証)等の写しをご提出いただいても構いません。	(E)
実務経験年数等	提出する「実務経験証明書」の勤務先ごとに、業務従事期間の新しい順に記入してください。※新規受験者は必ず記入してください。	(F)
鹿児島県での受験	受験に際し、該当する番号を○で囲んでください。	(G)
身体障害等配慮	身体の障害等による受験配慮の必要な方は、該当する番号を○で囲んでください。なお、配慮を希望する方は、本会より配慮申請通知を送付しますので受験申込後に別途「身体障害者受験特別措置申請書」及び「診断・意見書」又は「身体障害者手帳(写し)」等の提出が必要となります。	(H)

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

【表面】

(記入上の注意) ・※印欄は、記入しないでください。
 ・記入の際は、黒のボールペンを使用し楷書で正確に記入してください。

(申込年月日) 令和6年 6月 19日

写 真
(上半身/カラー)

写真の裏に氏名を記入し、全面のり付けをして貼ってください。
 サイズ
 縦4.0cm×横3.0cm

希望 受験地	① 鹿児島市	※ 整理番号	
	2 奄美市	※ 受験番号	

戸籍に記載されている文字を楷書で丁寧に記入してください。

ふりがな	かごしま たろう	生年月日	昭和・平成 37年 11月 1日
氏名	鹿児島 太郎	性別	①男 ・ 2女
市町村コード (裏面参照)	〒890 -8517		
01	現住所	鹿児島市鴨池新町1-7 ○○マンション101号室	
	電話番号	(099)-(△△△)-(××××)	携帯電話番号 (080)-(△△△△)-(××××)

●現在の勤務先

勤務先	法人名	社会福祉法人 なかよし会		
	事業所種別	特別養護老人ホーム		
	事業所名	鹿児島なのはな園		
勤務地コード (裏面参照)	所在地	〒890 - 0064	電話番号：(099)-(△△△)-(××××)	
01	鹿児島市鴨池新町○丁目○番○号			
職 種	介護福祉士	業務内容	介護業務	

●受験資格(法定資格者等については、取得している資格の番号を全て○で囲んでください。)

法定資格等の名称				
1 医師	2 歯科医師	3 薬剤師	4 保健師	5 助産師
6 看護師	7 准看護師	8 理学療法士	9 作業療法士	10 社会福祉士
⑪ 介護福祉士	12 視能訓練士	13 義肢装具士	14 歯科衛生士	15 言語聴覚士
16 あん摩マッサージ指圧師	17 はり師	18 きゅう師	19 柔道整復師	20 栄養士・管理栄養士
21 精神保健福祉士	22 相談援助従事者			
本試験で 対象となる 法定資格等	取得資格名	介護福祉士	取得年月日 (登録年月日)	S・ <input checked="" type="radio"/> ・R 6年 3月25日
	取得資格名		取得年月日 (登録年月日)	S・H・R 年 月 日

●実務経験年数等(新規受験者は必ず記入してください。)

勤務先等の名称	職種(業務内容)	業務従事期間(見込み)	従事日数 ※
① 鹿児島なのはな園	介護業務	H37年 4月 1日～ R4年 6月 1日【3年 2ヶ月】	760日間
② おひさま園	介護業務	H6年 4月 1日～ H8年 6月 20日【2年 2ヶ月】	520日間
③		年 月 日～ 年 月 日【年 ヶ月】	日間
④		年 月 日～ 年 月 日【年 ヶ月】	日間
通算 5年 4ヶ月の従事期間となり、合計従事日数は			1,280日間です。

●鹿児島県での受験

① 新規受験者	2 過去受験者 (H30・R1・2・3・④・⑤ 年度)
---------	-----------------------------

- ※ H29年度以前に受験された方は、「1 新規受験者」になります。
- ※ 過去受験者とは、平成30年度から令和5年度に受験された方です。(当日欠席の方も含む)
- ※ 過去受験者は、受験した年度を○で囲んでください。

●身体障害等配慮

身体障害等により、受験に際して配慮が必要な場合は下記に○をつけてください。

① 視覚障害	2 聴覚障害	3 肢体不自由	4 病弱者(その他)	5 妊婦(試験時 ヶ月)
--------	--------	---------	------------	--------------

受験申込書〔裏面〕

受験手数料10,000円は、指定の5連式払込用紙を使用して払い込み、その右端の「振替払込受付証明書（お客さま用）」を全面のり付けして貼り付けてください。※コピー不可

【裏面】

市町村コード・勤務地コード表

市 町 村 名	コード	市 町 村 名	コード	市 町 村 名	コード
鹿児島市	01	奄美市	16	南種子町	31
鹿屋市	02	南九州市	17	屋久島町	32
枕崎市	03	伊佐市	18	大和村	33
阿久根市	04	姪良市	19	宇検村	34
出水市	05	三島村	20	瀬戸内町	35
指宿市	06	十島村	21	龍郷町	36
西之表市	07	さつま町	22	豊界町	37
垂水市	08	長島町	23	徳之島町	38
薩摩川内市	09	湧水町	24	天城町	39
日置市	10	大崎町	25	伊仙町	40
曾於市	11	東串良町	26	和泊町	41
霧島市	12	錦江町	27	知名町	42
いちき串木野市	13	南大隅町	28	与論町	43
南さつま市	14	肝付町	29		
志布志市	15	中種子町	30	県 外	50

振替払込受付証明書（お客さま用）

貼り付け欄

ATM送金不可

受験手数料10,000円の「払込受付証明書」（お客さま用）をこの枠内に全面のりづけして貼り付けてください。

（注意）振替払込受付証明書が貼りつけられていないものは受け付けてできません。
収入印紙は無効です。

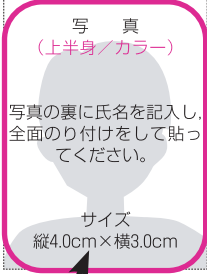
金融機関の受付印が押印された「振替払込受付証明書（お客さま用）」を貼り付けること

3 振替払込受付証明書（受験手数料払込票）

払込取扱票（振込通知書）	払込票	払込金受入票（振込依頼書）	振替払込請求書兼受領証（振込金（兼手数料）受領書） （郵便局へ）日附印を押して依頼人に交付	振替払込受付証明書（お客さま用） （郵便局へ）ご依頼人 この受付証明書を捺印し、依頼人に交付してください。																																																																										
<table border="1"> <tr><td>017008</td><td>49850</td><td>10000</td></tr> <tr><td>社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会</td><td>料 金</td><td>備 考</td></tr> <tr><td>鹿児島信用金庫那元支店 普通 6539597</td><td>受取人 社会福祉法人 公益事業特別会計</td><td></td></tr> <tr><td>鹿児島市鴨池新町1-7 00マンション101号室</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>かごしま たるう 鹿児島 太郎</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>091-266-XXXX</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>〇〇銀行 6.6.30</td><td></td><td></td></tr> </table>	017008	49850	10000	社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会	料 金	備 考	鹿児島信用金庫那元支店 普通 6539597	受取人 社会福祉法人 公益事業特別会計		鹿児島市鴨池新町1-7 00マンション101号室			かごしま たるう 鹿児島 太郎			091-266-XXXX			〇〇銀行 6.6.30			<table border="1"> <tr><td>017008</td><td>49850</td><td>10000</td></tr> <tr><td>社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会</td><td>料 金</td><td>備 考</td></tr> <tr><td>鹿児島信用金庫那元支店 普通 6539597</td><td>受取人 社会福祉法人 公益事業特別会計</td><td></td></tr> <tr><td>鹿児島市鴨池新町1-7 00マンション101号室</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>かごしま たるう 鹿児島 太郎</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>〇〇銀行 6.6.30</td><td></td><td></td></tr> </table>	017008	49850	10000	社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会	料 金	備 考	鹿児島信用金庫那元支店 普通 6539597	受取人 社会福祉法人 公益事業特別会計		鹿児島市鴨池新町1-7 00マンション101号室			かごしま たるう 鹿児島 太郎			〇〇銀行 6.6.30			<table border="1"> <tr><td>017008</td><td>49850</td><td>10000</td></tr> <tr><td>社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会</td><td>料 金</td><td>備 考</td></tr> <tr><td>鹿児島信用金庫那元支店 普通 6539597</td><td>受取人 社会福祉法人 公益事業特別会計</td><td></td></tr> <tr><td>鹿児島市鴨池新町1-7 00マンション101号室</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>かごしま たるう 鹿児島 太郎</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>〇〇銀行 6.6.30</td><td></td><td></td></tr> </table>	017008	49850	10000	社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会	料 金	備 考	鹿児島信用金庫那元支店 普通 6539597	受取人 社会福祉法人 公益事業特別会計		鹿児島市鴨池新町1-7 00マンション101号室			かごしま たるう 鹿児島 太郎			〇〇銀行 6.6.30			<table border="1"> <tr><td>017008</td><td>49850</td><td>10000</td></tr> <tr><td>加入者名</td><td>社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会</td><td></td></tr> <tr><td>金額</td><td>10000</td><td></td></tr> <tr><td>ご依頼人</td><td>鹿児島市鴨池新町1-7 00マンション101号室</td><td></td></tr> <tr><td>住所氏名</td><td>鹿児島 太郎</td><td></td></tr> <tr><td>備考</td><td>この証明書を申請書に添えて提出してください。</td><td>〇〇銀行 6.6.30</td></tr> </table>	017008	49850	10000	加入者名	社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会		金額	10000		ご依頼人	鹿児島市鴨池新町1-7 00マンション101号室		住所氏名	鹿児島 太郎		備考	この証明書を申請書に添えて提出してください。	〇〇銀行 6.6.30
017008	49850	10000																																																																												
社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会	料 金	備 考																																																																												
鹿児島信用金庫那元支店 普通 6539597	受取人 社会福祉法人 公益事業特別会計																																																																													
鹿児島市鴨池新町1-7 00マンション101号室																																																																														
かごしま たるう 鹿児島 太郎																																																																														
091-266-XXXX																																																																														
〇〇銀行 6.6.30																																																																														
017008	49850	10000																																																																												
社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会	料 金	備 考																																																																												
鹿児島信用金庫那元支店 普通 6539597	受取人 社会福祉法人 公益事業特別会計																																																																													
鹿児島市鴨池新町1-7 00マンション101号室																																																																														
かごしま たるう 鹿児島 太郎																																																																														
〇〇銀行 6.6.30																																																																														
017008	49850	10000																																																																												
社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会	料 金	備 考																																																																												
鹿児島信用金庫那元支店 普通 6539597	受取人 社会福祉法人 公益事業特別会計																																																																													
鹿児島市鴨池新町1-7 00マンション101号室																																																																														
かごしま たるう 鹿児島 太郎																																																																														
〇〇銀行 6.6.30																																																																														
017008	49850	10000																																																																												
加入者名	社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会																																																																													
金額	10000																																																																													
ご依頼人	鹿児島市鴨池新町1-7 00マンション101号室																																																																													
住所氏名	鹿児島 太郎																																																																													
備考	この証明書を申請書に添えて提出してください。	〇〇銀行 6.6.30																																																																												

必ず電話番号を記入してください。

4 受験整理票

令和6年度 介護支援専門員実務研修受講試験 受験整理票			受験 番号	※
ふりがな	かごしま たろう	① 男	生年月日	昭和・平成 37年11月1日
氏名	鹿見島 太郎	2 女		
現住所	〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1-7 〇〇マンション101号室			
電話番号	(099) - (△△△) - (××××)			
携帯電話番号	(080) - (△△△△) - (××××)			
備考		写真 令和6年 6月10日 撮影		

(記入上の注意)

- ・ ※欄は、記入しないでください
- ・ 「受験申込書」と同じ写真を使用してください。
(過去、鹿児島県で受験した際に提出した写真を再使用しないでください。)
- ・ 裏面もご確認ください。

○ 写真は、「受験申込書」と同じ写真を貼り付けてください。

※過去鹿児島県で受験した際に提出した写真を、再度使用する方が多数見受けられます。

指定撮影日(受験申込前6ヶ月以内)は厳守してください。

※対象業務等は、鹿児島県社協のホームページ
(http://www.kaken-shakyo.jp) で必ず確認し
てください。用紙は、必ずコピーして使用するが、
同ホームページよりダウンロードしてください。

5 実務経験証明書・実務経験見込証明書

実務経験証明書

〈記入例〉

証明日：令和6年 6月 19日

(鹿児島県知事指定試験実施機関)
社会福祉法人
鹿児島県社会福祉協議会会長 様

実務経験期間を
満たしている、
法人が証明を行
う場合。

証明者の所在地 鹿児島市鴨池新町〇丁目〇番〇号

証明者の名称 社会福祉法人 〇〇〇会

代表者職・氏名 理事長 桜島 東

公印
印

担当者職・氏名 総務人事担当 桜島 南
担当者連絡先 099-000-△△△△

介護支援専門員実務研修受講試験に係る下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

受験者氏名	鹿児島 太郎 (旧姓：) 【生年月日 昭和・平成 37年11月 1日】
受験者住所	〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1-7 〇〇マンション101号室
施設又は事業所名	鹿児島なのはな園
施設又は事業所の所在地	〒890-0064 鹿児島市鴨池新町〇丁目〇番〇
業務期間	昭和・平成 令和 16年4月1日 ~ 昭和・平成 令和 平成18年6月20日 3年6月1日 期間： 5年 4ヶ月勤務・業務従事日数 (1,280 日間)
具体的な業務内容	特別養護老人ホーム 介護職

氏名・住所は、住民票に記載されている証明
書作成時の名前及び住所です。勤務時と異なる
場合は、現在の名前・住所を証明者に提示
して記入してもらってください。

「業務内容」欄は、施設種別等(例：特別養護老人ホーム、身体障害者更生援護施設、
老人デイサービス事業等)を記入し、実務経験被証明者の本来業務について、具体的
に(例：医業、看護師業務、生活相談員、介護業務等)記入してください。

- 「業務期間」欄は、受験申込者が要援護者に対する対人の直接的な援助を行っていた期間を記入してください。
※1ヶ月未満は切り捨てて記入してください。
- 業務に従事した日数は、業務内容に記載した業務に実際従事した日数(休日、休暇、出張、研修、育休、病休、介護休業等で相談援助業務や介護業務等に従事しなかった日を除いた日数)を記入してください。
※日数を把握できない場合に限り次を参考にしてください。
(1週間あたりの勤務日数×年間52週-年間祝祭日15日)×従事期間(年 ヶ月)=業務に従事した日数

実務経験見込証明書

〈記入例〉

証明日：令和6年 6月 19日

(鹿児島県知事指定試験実施機関)
社会福祉法人
鹿児島県社会福祉協議会会長 様

実務経験期間を提出日
までに満たしていないが、
試験前日までに、期間を
満たす場合。
(事業所からの証明)

証明者の所在地 鹿児島市鴨池新町〇丁目〇番〇号

証明者の名称 鹿児島なのはな園

代表者職・氏名 施設長 霧島 太郎

公印
印

担当者職・氏名 総務係 霧島 次郎

担当者連絡先 099-000-△△△△

介護支援専門員実務研修受講試験に係る下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

受験者氏名	鹿児島 花子 (旧姓：) 【生年月日 昭和・平成 41年 1月10日】
受験者住所	〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1-7 〇〇マンション101号室
施設又は事業所名	鹿児島なのはな園
施設又は事業所の所在地	〒890-0064 鹿児島市鴨池新町〇丁目〇番〇号
業務期間	平成・令和 1年 9月 1日 ~ 令和 6年 10月 12日 期間： 5年 1ヶ月勤務・業務に従事した日数 (1,251 日間)
具体的な業務内容	特別養護老人ホーム 介護職

氏名・住所は、住民票に記載されている証明
書作成時の名前及び住所です。

「業務内容」欄は、施設種別等(例：特別養護老人ホーム、身体障害者更生援護施設、
老人デイサービス事業等)を記入し、実務経験被証明者の本来業務について、具体的
に(例：医業、看護師業務、生活相談員、介護業務等)記入してください。

- 「業務期間」欄は、受験申込者が要援護者に対する対人の直接的な援助を行っていた期間を記入してください。
※1ヶ月未満は切り捨てて記入してください。
- 業務に従事した日数は、業務内容に記載した業務に実際従事した日数(休日、休暇、出張、研修、育休、病休、介護休業等で相談
援助業務や介護業務等に従事しなかった日を除いた日数)を記入してください。
※日数を把握できない場合に限り次を参考にしてください。
(1週間あたりの勤務日数×年間52週-年間祝祭日15日)×従事期間(年 ヶ月)=業務に従事した日数
- 受験申込期日までに実務経験期間の要件を満たさない方は、実務経験期間が5年以上かつ900日以上となる日付を記入し、
業務期間(見込)終了後、速やかに実務経験証明書を提出してください。なお、最終提出期限は、令和6年10月18日(金)
【※17:00まで必着】までとし、提出がない場合は試験は無効となります。

6 法定資格免許証・登録証・修了証書等（写し）

- ①すべてA4版サイズにコピーをしてご提出ください。
- ②再交付等により裏面に交付期日が記載されている場合は、両面コピーをしてください。
- ③社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の方は登録証の写しを提出してください。
- ④現在、氏名変更や登録届など申請中で、免許証等の写しが提出できない方は、その申請の事実を証明できるものを添付し、手続き終了後、免許証等の写しを速やかに提出してください。

7 受験票送付用封筒

890-8517

料金後納
郵便

親展

鹿見島 太郎 様

鹿見島市鴨池新町一七
〇〇マンション101号室

受験票在中

(住所は字、番地まで正確に記入し、様は訂正しないでください。)

介護支援専門員試験係

鹿児島県知事指定試験実施機関
鹿児島県社会福祉協議会
(福祉人材・研修センター内)

〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1番7号
県社会福祉センター 6階
TEL 099-258-1172 FAX 099-250-9363

8 試験結果送付用封筒

890-8517

料金後納
郵便

親展

鹿見島 太郎 様

鹿見島市鴨池新町一七
〇〇マンション101号室

試験結果在中

(住所は字、番地まで正確に記入し、様は訂正しないでください。)

介護支援専門員試験係

鹿児島県知事指定試験実施機関
鹿児島県社会福祉協議会
(福祉人材・研修センター内)

〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1番7号
県社会福祉センター 6階
TEL 099-258-1172 FAX 099-250-9363

※「様」は書き直さないこと

9 実務経験証明書及び免許等資格証明書等の提出免除申出書

平成30年度から令和5年度に鹿児島県で実施された試験を受けた方で(当日欠席の方も含む)、今回受験申込みをされる方については、受験申込みに必要な条件(実務経験年数・受験資格)を満たしていると判断でき、「実務経験証明書」及び「当該免許等の写し(例：医師免許、看護師免許、社会福祉士登録証など)」並びに「開業許可証」の提出を免除いたします。該当者の方は必ず本申出書をご提出ください。

※平成29年度以前に受験された方は免除の対象になりません。

令和6年 6月 19日

記入年月日を書いてください。

(鹿児島県知事指定試験実施機関)
社会福祉法人
鹿児島県社会福祉協議会会長 様

実務経験証明書及び免許等資格証明書等の 提出免除申出書

受験した年度を○で囲んでください。

私は、 { 平成 30 年度実施
 { 令和 1・2・3・④・⑤ 年度実施

介護支援専門員実務研修受講試験を鹿児島県で受験し、試験に必要とされる実務経験年数及び受験資格を満たしておりますので、令和6年度介護支援専門員実務研修受講試験申込みの際し、実務経験証明書及び免許等資格証明書等の提出については、免除させていただきますようお願いいたします。

ふりがな おおしま ようこ
氏名 大島 洋子

該当する番号をすべて○で囲んでください。

(旧姓： 川内)
※前回受験後に姓の変更があった方のみ記入

○ 受験資格 (法定資格者等については、取得している資格の番号を全て○で囲んでください。)

法定資格等の名称					
1	医 師	8	理 学 療 法 士	15	言 語 聴 覚 士
2	歯 科 医 師	9	作 業 療 法 士	16	あん摩マッサージ指圧師
3	薬 剤 師	10	社 会 福 祉 士	17	は り 師
4	保 健 師	11	介 護 福 祉 士	18	き ゅ う 師
5	助 産 師	12	視 能 訓 練 士	19	柔 道 整 復 師
6	看 護 師	13	義 肢 装 具 士	②0	栄 養 士 (管 理 栄 養 士 含 む)
7	准 看 護 師	14	歯 科 衛 生 士	21	精 神 保 健 福 祉 士
				22	相 談 援 助 従 事 者

※前回受験後に姓の変更があった方は、戸籍抄本もしくは個人事項証明を必ず添付してください。

10 住民票(原本) ※受験申込日より3ヶ月以内でマイナンバーの入っていないもの
現在、就労していない方及び受験対象外の業務に従事している方のみご提出ください。

11 戸籍抄本もしくは個人事項証明(原本) ※受験申込日より3ヶ月以内のもの
受験申込書と実務経験(見込)証明書の氏名が、法定資格免許証等(写し)の氏名と異なっている方

12 開業許可書等(写し)

「実務経験証明書」の証明者と受験申込者が同一の場合には、保健所等が発行する開業許可書、開設届等(開設地、開設年月日のわかる書類)の写しを添付してください。

なお、社会福祉士や介護福祉士のようにその業務を行うにあたり、許可、認可、届出制がなく、これらの証明書類を提出できない場合には、定期的(月次、年次)報告書や業務日誌も証明書類として認められます。

13 記載事項変更届

受験申込み後に、氏名・住所・電話番号・勤務先の変更が生じた場合は、P23の記載事項変更届を速やかにご提出ください。

なお、住所変更をされた場合は、郵便局への手続き(「転居届」の提出)も行ってください。

14 その他必要な書類

その他本会が必要と判断した書類

○ 従事日数内訳証明書

業務従事期間が重複する複数の実務経験(見込)証明書を提出する方。