

※受験番号

※受験会場

※整理番号

令和4年度 三重県介護支援専門員実務研修受講試験受験申込書

三重県社会福祉協議会 会長 様

記入日	令和4年 月 日
-----	----------

フリガナ			性別	1 男	生年月日	1 大正	年 月 日
氏名				2 女		2 昭和	
現住所	〒 ー		市町村			3 平成	
電話番号(自宅)	() ー	電話番号(携帯電話)	() ー				

勤務先	フリガナ			職種	業務内容	
	勤務先名称					
	所在地	〒 ー		市町村		
	電話番号	() ー	FAX番号	() ー		

受験資格に該当する国家資格等	資格名称	取得資格の登録年月日

三重県における直近2か年の受験の有無	直近2か年の受験票または合否通知を貼り付けた場合、右欄の「令和2年度」もしくは「令和3年度」を○で囲んでください。	令和2年度・令和3年度
--------------------	---	-------------

疾病、身体障がい等による受験に関しての配慮・車の乗入	手引きP.12を確認の上、配慮を希望する場合は、事前に試験・研修センターに連絡し、右欄の「希望する」を○で囲んでください。	希望する
----------------------------	---	------

◇実務経験年数等 ・様式集5「実務経験証明書」と一致するように記入してください。
 ・直近2か年の受験票または合否通知をお持ちの方は省略できます。

勤務先名称	業務内容	従事期間	従事年月	従事日数
		年 月 日～ 年 月 日	年 ヶ月	日間
		年 月 日～ 年 月 日	年 ヶ月	日間
		年 月 日～ 年 月 日	年 ヶ月	日間
		年 月 日～ 年 月 日	年 ヶ月	日間
合 計			年 ヶ月	日間

三重県介護支援専門員実務研修受講試験を受験したいので申し込みます。

- (注) 1. ※の欄は記入しないでください。
 2. 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。(消せるボールペン使用不可)
 3. 太枠内に記入漏れのないよう記入し、記入後は必ずご確認ください。
 4. 訂正する場合は、二重線を引き訂正印を押してください。(修正液・テープ等使用不可)

※チェック欄