

様式 1 の 1

受験番号 ※ 令和 6 年度長野県介護支援専門員実務研修受講試験
受験申込書 受付期間内であること
 (令和 6 年 5 月 24 日～ 6 月 30 日)

社会福祉法人 長野県社会福祉協議会会長 様

私は、長野県介護支援専門員実務研修受講試験を受験し、合格後は受講を希望するので、関係書類を添えて申込みます。
 また、合格後は以下の情報について実務研修及び資格登録事務で使用することに同意します。
 なお、この申込書の記入事項は事実と相違ありません。

① 申込日 令和 6 年 6 月 28 日

フリガナ 署名 (自署)	ナガノ 長野	ハナコ 花子	生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 58 年 10 月 2 日
フリガナ 現住所	〒 3 8 7 -	ナガノ チクマ 曲	マル 市 町 村
日中連絡のつく電話番号	026 - 273 - 0000	メールアドレス (日中電話連絡がつかない方)	△△△@gmail.com
勤務先 名称	法人名 社会福祉法人 ●●●会 事業所名 特別養護老人ホーム○○○荘	現在受験資格に 係る業務に従事 している場合に 記入	勤務先コード ●P29参照 01 <input type="checkbox"/> 無職 (22)
勤務先 所在地	長野 市 ○○ 町 △番地 電話 026 - 000 - 0000	勤務地コード ●P29参照 01 ※無職の場合は 現住所の市町村コード	④ ⑤ P29 資料 5 参照
⑥ 障がい等により必要 となる受験特別措置	<input type="checkbox"/> 希有 <input checked="" type="checkbox"/> 別途中請書を提出 (P39 様式 6)	⑦ 受験対象者に ついての留意点	<input type="checkbox"/> 該当有 <input checked="" type="checkbox"/> 該当無 ●P3 (3) 参照 該当項目 ()
平成30年度以降、 長野県での 受験票交付の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※実務経験証明書を省略	直近の受験 交付年度	<input type="checkbox"/> 平成30 <input type="checkbox"/> 令和 () 年度 <input type="checkbox"/> 不明
法定資格	⑩ 介護福祉士	取得 (登録) 年月日	令和・平成・令和 25 年 4 月 2 日
			法定資格コード (P9~10 参照) A 20 ⑪

⑫ ※実務経験証明書の内容 (実務経験証明書の内容を転記)

実務経験証明書の 内容	勤務先の名称	⑬ 職名	実務経験期間 (見込みを含む)	⑮ カ月未滿切捨	⑯ 従事日数
1	特別養護老人ホーム ○○○荘	介護福祉士	昭・平・令 1 年 10 月 5 日 ～ 昭・平・令 6 年 10 月 12 日	5 年 0 月間	1,198 日間
2			昭・平・令 年 月 日	年 月間	日間
3			昭・平・令 年 月 日	年 月間	日間
4			昭・平・令 年 月 日	年 月間	日間
5			昭・平・令 年 月 日	年 月間	日間
			⑰ 実務経験期間・従事日数 合計 (見込みを含む)	5 年 0 月間	1,198 日間

※記入欄が足りない場合は、裏面に記入してください。

※職員記入欄 (受験申込者は記入しないでください)

照	※	※	※
合			

- ・通算して 5 年かつ 900 日以上が必要
- ・5 年かつ 900 日以上あれば、全ての実務経験証明書の
記入・提出は不要

実務経験証明書の
内容欄から
転記

※ 次の事項に留意して本人がペン又はボールペン（鉛筆・消せるペン（フリクションペン等）不可）で記入してください。記入を誤った場合は、その個所に 線を引き修正または削除を行ってください。修正テープは使わないでください。受験申込書等の記載に不備があるときは受理できません。

※ 記載内容の確認等で本会から連絡する場合があります。本人控えとして各自でコピーをとってください。

試験本部より
着信があった場合、
(026-226-2000)
必ず折り返しを
お願いします。
(平日9時～17時)

- ① **申込日** 申込書提出日（5月24日～6月30日）を記入してください。
- ② **現住所** 受験票及び合格通知の郵送先となりますので正確に記入してください。
- ③ **勤務先名称・勤務先所在地** 受験資格に係る業務に現在従事している場合のみ記入してください。現在無職の場合は□無職に✓印をつけてください。
- ④ **勤務先コード** P29、資料5の勤務先コード表から該当するコードを記入してください。
 - ・受験資格に係る業務に現在従事している場合 [コード01～20] ⇒在職証明書（様式5）を添付（場合により省略）
 - ・受験資格に係る業務に現在従事していない場合 [コード21] ⇒「住民票」を添付
 - ・無職の場合 [コード22] ⇒「住民票」を添付

⑤ **勤務地コード** P29、資料5の勤務地コード表から該当するコードを記入してください。
なお、④の勤務先コードが [コード21、22] の場合は、現住所の市町村を「勤務地コード」から選択してください。

⑥ **障がい等により必要となる受験特別措置** 視覚障害により点字受験を希望する場合等、配慮が必要な場合のみ□に✓印をつけてください。⇒身体障害者等受験特別措置申請書（P39、様式6）等を添付。記入者名の欄に必ず押印してください。なお、事前に介護支援専門員試験本部までご相談ください。

⑦ **受験対象者についての留意点** P3.（3）受験対象者についての留意点を確認し、ア～キに該当する場合、□に✓印をつけ、（ ）に該当する記号（ア～キ）を記入してください。
なお、該当する方は事前に介護支援専門員試験本部までご相談ください。

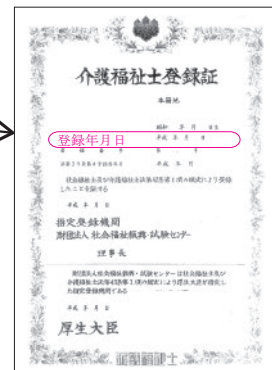
出題分野	正答数 / 問題数	合格結果
介護支援分野	25/25	合格
保健医療福祉サービス分野	35/35	

⑧ **試験結果開示** 可否通知において分野別の得点のみ試験結果の提供を行います。

⑨ **平成30年度（2018年）以降の長野県での受験票交付の有無** 平成30年度（2018年）以降、長野県で受験票の交付を受けたことが有る方は□に✓印をつけ、直近の受験票交付年度と受験番号を記入してください。この場合、実務経験の審査は済んでいますので、実務経験証明書（様式3）の提出は省略し、実務経験証明書受理済申出書（様式4）を提出してください。（Q&A P48参照）※平成29年度（2017年）以前の受験では、実務経験証明書（様式3）の省略はできません。

⑩ **法定資格** 受験資格の確認に必要な法定資格名と取得（登録）年月日を記入してください。実務経験期間の開始日は、当該資格の取得（登録）年月日以降になります。

例) 介護福祉士の場合、「取得年月日」欄に登録年月日を記入
⇒「資格証」「登録証」の写し（A4サイズ）を添付してください。
※B4はA4に縮小、両面あるものは片面2枚にコピーしてください。



⑪ **法定資格コード** P9～10、別紙Aを参照し、上記⑩で記載した受験資格の確認に必要な法定資格コードを記入してください。

⑫ **実務経験証明書の内容** 実務経験証明書（様式3）の内容欄から転記してください。なお、実務経験は通算して必要な実務経験期間（5年かつ900日以上）を満たせば良いので、必ずしも全ての実務経験を記入する必要はありません。記入欄が足りない場合は裏面に記入してください。⑨で実務経験証明書受理済申出書（様式4）を提出する場合は記入不要です。

⑬ **職名** 別紙A(P9～10)該当者は法定資格名、別紙B(P11)該当者は勤務先における職種を記入してください。
例) 別紙A 看護師、介護福祉士等 別紙B 生活相談員、支援相談員等

⑭ **実務経験期間(終了日)** 現在勤務している事業所・施設等が証明した「実務経験証明書」を提出する場合で、実務経験期間の終了日が令和6年5月24日以降の場合は、申込現在、勤務地が長野県内であることが確認できるため、**在職証明書は省略してください。**

⑮ **実務経験期間** 受験資格に係る業務に従事した期間を、実務経験証明書から転記してください。
*実務経験期間は、原則として**1カ月未満の端数を切捨て**て計算します。（詳しくはP27⑮期間の計算方法参照）
*ただし、通算実務経験期間が不足する場合、次の計算方法を認めます。
○各行で切捨てた日数が計30日に達するごとに、「実務経験期間」に1カ月間を加算できるものとします。
⇒この場合、受験希望者は、法人等に実務経験証明書の作成を依頼する際に、「実務経験期間」の「備考」欄に、内訳の各行で切り捨てた日数の合計を記入するよう、証明者に依頼してください。

⑯ **従事日数** 実務経験期間内において実際に相談・介護等の業務に従事した日数を実務経験証明書から転記してください。（休日、有休、産休・育休・介護・療養休暇・長期研修等で業務に従事しなかった日を除く。）

実務経験証明書（様式3）の「従事日数」欄で、「900日以上」と証明された場合は、受験申込書（様式1の1）の「従事日数」の合計欄には、「900日以上」と記入してください。この場合、内訳の各行の「従事日数」欄は未記入で提出してください。

⑰ **実務経験期間・従事日数合計** 記入したすべての実務経験期間・従事日数の合計を記入してください。
5年かつ900日以上あれば、全てを記入、提出する必要はありません。

郵便はがき

3870000

千曲市〇〇〇
△△番地

長野市御所岡田98-1
社会福祉法人
長野県社会福祉協議会
介護支援専門員試験本部

38000936

★「緑」を書き換える必要はありません。

様式1の2 受験票

切り離さないでください。

受験上の注意事項

持参するもの	交通手段
本票 鉛筆 (HB・B) 消しゴム ビニール袋 (雨傘用) 腕時計 (携帯電話・スマートウォッチ ・置時計は不可)	○会場へは原則として公共交通機関でお越しください。 ○駐車場に関する注意事項は、「受験案内」のとおりです。

様式1の3

切り離さないでください。

払込票

受付番号	※
受験番号	※

※ATMで払い込みをした場合、「ご利用明細票」を、この枠内に貼り付けてください。

振替払込請求書兼受領証

口座記号番号 005204

加入者名 社会福祉法人 長野県社会福祉協議会

金額 千 百 十 万 千 百 十 円 12563

※お名前 長野花子

※ご依頼人 長野花子 様

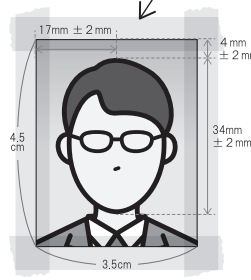
料 金 日 附 印

備 考 長野若里 00/00/00

この受領証は、大切に保管してください。

はがれやすいため、セロハンテープで4辺を貼り付ける

<写真見本>



確認作業がスムーズに行われるように大きめのサイズ(パスポートの申請用と同じ)を指定しています。

様式1の4 写真票

※ 出席 欠席

※ 受験番号

氏名 長野花子

生年月日 昭和 58年 10月 2日
平成

(試験日10/13現在で満 41 歳)

6 3.5cm (写真貼付欄)

4.5cm

①顔の大きさ縦3.2~3.6cm
②ふちなし・カラー
③正面・無帽・無背景
④撮影6カ月以内
⑤当日眼鏡等を使用する場合は着用したもの
⑥写真裏面に氏名を記入
⑦4辺をセロテープで固定

氏名 長野花子

○受験票（様式1の2）の記入方法

- ① 切手は貼らないでください。
- ② 住所（受験申込書（様式1の1）に記入した現住所）、氏名を記入してください。
なお、受験票の裏側には何も記入しないでください。

○払込票（様式1の3）の記入方法

- ③ 様式2（P31）の払込取扱票で試験手数料 12,563 円を納付した後、「振替払込請求書兼受領証」の原本（ATM で払い込んだ場合は「ご利用明細票」の原本）をこの枠内に全面的りで貼り付けてください。
なお、県社協では領収書の発行は行いませんので、必要な方は提出前に「振替払込請求書兼受領証」「ご利用明細票」のコピーを各自でとっておいてください。
（勤務先で必要になる場合があります。）
※「振替払込請求書兼受領証」「ご利用明細票」が貼り付けられていないものは受験申込書を受付けできません。

- ④ 氏名を記入してください。

○写真票（様式1の4）の記入方法

- ⑤ 氏名・生年月日・試験日 10/13 現在の満年齢を記入してください。

⑥ 写真貼付欄

1. サイズ 3.5cm×4.5cm（パスポート用写真規格）

顔の大きさ 縦 3.2cm～3.6cm

写真票は試験当日、会場で受験者と申込者が一致しているか確認するために重要なものです。

確認作業がスムーズに行われるように大きめのサイズ（パスポートの申請用と同じ）を指定しています。

2. ふちなし、カラー
3. 正面、無帽、無背景
4. 本人確認のため、必ず6カ月以内に撮影したもの。
5. 受験時に眼鏡等を着用する場合は、眼鏡等を着用したもの。
6. 写真裏面に氏名を記入。
7. 4辺をセロハンテープで固定。

