

(書類提出の特例措置を希望する場合)

香川県知事 殿

介護支援専門員実務研修受講試験を受験したいので、関係書類を添えて申し込みます。 令和5年 7月 5日

① 氏名	フリガナ	カガワ ハナコ		性別	生年月日			年齢		
	漢字	香川 花子		男 1 女 2	年号	年	月			
				2	昭和 3 平成 4	3	58	1	1	満

※該当する数字を欄に記入してください

② 現住所	〒	7	6	0	-	0	0	1	7
	住所	丸亀市土器町東1-2-3							
	携帯電話	080-1111-2222			自宅電話	0877-66-5555			
	e-mail アドレス	hanako-kagawa × × @ × × .co.jp							

※アドレスの記入は、o(オー)0(ゼロ)-(ハイフン)_(アンダーライン)の区別が付くよう、正確に記入してください。

③ 勤務先	法人名等	(福)	長寿福祉会	事業コード	※法人名等は略称で記入してください。 社会福祉法人:(福) 医療法人:(医) 医療法人社団:(医社) 財団法人:(財)				
	施設・事業所名	特別養護老人ホーム 長寿		01					
	〒	7	6	3	-	8	5	0	1
	住所	丸亀市大手町2丁目4番21号							
	電話番号	0877-23-1111			勤務先市町名	丸亀市			

※実務経験証明書の施設又は事業所のみを、古いものから順に記載。特例措置希望者は記入不要。

実務経験履歴記入欄	法定資格等	勤務先名称	従事期間(5年以上)						従事日数 (900日以上)					
			年号	年	月	日	年号	年		月	日	従事年月数		
							~					年	か月	日
							~					年	か月	日
							~					年	か月	日
							~					年	か月	日
合計											年	か月	日	

⑤ 資格	法定資格名	取得(登録)年月日			
	介護福祉士	年号	年	月	日
		平成	19	4	24

⑥	実務経験確認書類に関する特例措置	
	(該当する数字を記入 ・希望の場合、受験年度を記入)	
	希望する 1 希望しない 2	受験年度
	1	R3

⑦	身体障害者等受験 特別措置の希望 (該当する欄に○)
	希望する
	希望しない ○

※香川県証紙は証紙納付書に貼布すること。

※以下、事務局記入欄(記入しないでください)

勤務先市町コード	事業コード	運営主体コード	資格コード	実務経験見込	職種別番号	受付番号