様式第一（第6条関係）

（表面）

収入印紙 （消印しないこと。）

社会福祉士試験受験申込書

フリガナ			※　整理番号	
氏　名	（姓）	（名）		
生年月日	□明治 □大正 □昭和 □平成 □令和　　年　　月　　日		性　別	□男　□女
郵便番号	—	本籍地 （外国籍の場合は、その国籍）	都道 府県	本籍地コード	
フリガナ				
現住所	都道 府県			
電話番号				
受験希望地	都道 府県			

受験資格（裏面を参照のこと。）							
□	大学等名	大学等名		卒業年月（見込み）	□昭和 □平成 □令和　　年　　月		
□	短大等（3年制）＋実務経験（1年以上）	短大等名		卒業年月（見込み）	□昭和 □平成 □令和　　年　　月		
		勤務先名（実務経験）		職種		従業期間	年　月～　年　月 年　月～　年　月 年　月～　年　月
□	短大等（2年制）＋実務経験（2年以上）	短大等名		卒業年月（見込み）	□昭和 □平成 □令和　　年　　月		
		勤務先名（実務経験）		職種		従業期間	年　月～　年　月 年　月～　年　月 年　月～　年　月
□	養成施設	養成施設名		卒業年月（見込み）	□昭和 □平成 □令和　　年　　月		
□	実務経験（5年以上）	勤務先名（実務経験）		職種		従業期間	年　月～　年　月 年　月～　年　月 年　月～　年　月

□	受験資格に係る証明書に代わる受験票の提出	提出する受験票の試験実施回	第　　回	提出する受験票の受験番号	
□	科目等履修（実習科目）	大学等名		履修年月（見込み）	□昭和 □平成 □令和　　年　　月
精神保健福祉士であって試験科目免除申請の有無		□　有　□　無		精神保健福祉士登録番号	
身体に障害のある者等の受験上の配慮の希望		□　有		□無	

上記により、社会福祉士試験を受験したいので申し込みます。

令和　　年　　月　　日

厚生労働大臣
指定試験機関代表者　殿

氏名

（社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部改正）

第七十九条　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）の一部を次のように改正する。

様式第一を次のように改める。