様式第五を次のように改める。

様式第五（第24条関係）

（表面）

収　入　印　紙 （消印しないこと。）

介護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。）	□　実務経験 ＋ 実務者研修	勤務先名		職種	期間	年　月　～　年　月
		研修機関名			期間	年　月　～　年　月
	□　EPA介護福祉士候補者 ＋実務経験	勤務先名		職種	期間	年　月　～　年　月
	□　実務経験 ＋ 介護職員 基礎研修課程 ＋ 喀痰吸引等研修	勤務先名		職種	期間	年　月　～　年　月
		研修機関名			修了年月	年　月
		研修機関名			修了年月（見込み）	年　月
	□　高等学校等	学校名 〔及び 専攻科〕		卒業年月（見込み）	□昭和　□平成 □令和	年　月
	□　特例高等 学校等 ＋ 実務経験 （9月以上）	学校名 〔及び 専攻科〕		卒業年月	□平成　□令和	年　月
		勤務先名 （実務経験）		職種	期間	年　月～　年　月
	□　介護福祉士 養成施設等	学校名		卒業年月（見込み）	□昭和　□平成 □令和	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	
□　実技試験免除申請	介護技術講習修了年月日（見込み）	□平成 □令和	年　月　日	
□　介護技術講習修了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	□　前回　□　前々回	提出する受験票の受験番号	
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、介護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