様式第五（第24条関係）
（表面）

様式第五を次のように改める。

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						年　月 ～ 年　月						
	□ EPA介護福祉士候補者＋実務経験	勤務先名			職種			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			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	介護技術講習の修了年月日、介護過程を修めた年月日又は介護過程Ⅲの修了年月日（見込み）	□平成 □令和		年		月		日						
□ 介護技術講習修了証明書、介護過程の履修証明書又は介護過程Ⅲの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