様式第一から様式第四までを次のように改める。

様式第一（第７条関係）（表面）

収　入　印　紙 （消印しないこと。）

精神保健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	大　学　等　名		卒　業　年　月 （見込み）	□平成 □令和			年			月
	□　短　大　等 （３年制） ＋ 実務経験 （１年以上）	短　大　等　名		卒業等年月	□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 ［指定科目］ （２年制） ＋ 実務経験 （２年以上）	短　大　等　名		卒業等年月	□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）	□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								

社会福祉士であって試験科目免除申請の有無	□有□無	社会福祉士登録番号						
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、精神保健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