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

様式第五を次のように改める。

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