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 氏名	（姓）　（名）							※　整理番号		
生年月日		年		月		日	性別（※任意選択）	□男　□女		
郵便番号		本籍地（外国籍の場合は、その国籍等）			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							
勤務先（昼間等の連絡先）	名称				所属					
					電話番号					

受験資格								
□ 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）		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		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）		年		月	

（受験資格は裏面を参照のこと。）

□ 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	
身体に障害のある者等の受験上の配慮の希望	□ 有　□ 無					
「ふりがな付き問題用紙」の使用及び試験時間の延長の希望（※外国の国籍を有する方、日本に帰化された方）	□ 有　□ 無					
外国の国籍を有しており、在留資格が右記に該当する方	□特定技能１号　□技能実習					

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。

年　月　日

厚生労働大臣
指定試験機関代表者　殿

（裏面）

受験資格及び添付書類一覧

区分	受験資格	添付書類
実務経験＋実務者研修	3年以上の実務経験者で実務者研修を修了したもの（法第40条第2項第5号又は施行規則第21条第3号）	・実務経験証明書又は実務経験見込証明書 ・実務者研修の修了証明書又は修了見込証明書
EPA介護福祉士候補者＋実務経験	EPA介護福祉士候補者であって3年以上の実務経験者（施行規則第21条第2号）	・実務経験証明書又は実務経験見込証明書
実務経験＋介護職員基礎研修課程＋喀痰吸引等研修	3年以上の実務経験者のうち、介護職員基礎研修課程を修了した者であって、喀痰吸引等研修を修了したことを証する書類の交付を受けたもの（施行規則附則第1条の2）	・実務経験証明書又は実務経験見込証明書 ・介護職員基礎研修課程を修了したことを証する書類 ・喀痰吸引等研修を修了したこと又は修了する見込みであることを証する書類
高等学校等（専攻科含む）	高等学校若しくは中等教育学校の卒業者若しくは学校教育法第90条第2項の規定により大学への入学を認められた者又は高等学校若しくは中等教育学校の専攻科の卒業者（法第40条第2項第4号、施行規則第21条第1号、平成19年改正法附則第5条又は平成20年改正規則附則第3条）	・卒業証明書若しくは卒業見込証明書又は学校教育法第90条第2項の規定により大学への入学を認められた者であることを証明する書面 ・教科目（科目）及び単位数の履修証明書又は教科目（科目）及び単位数の履修見込証明書
特例高等学校等（専攻科含む）＋実務経験（9月以上）	法附則第2条第1項に規定する高等学校又は中等教育学校の卒業者で9月以上の実務経験を有するもの（法附則第2条第1項各号）	・卒業証明書 ・教科目（科目）及び単位数の履修証明書 ・実務経験証明書又は実務経験見込証明書
介護福祉士養成施設等	・介護福祉士養成施設等（修業年限2年以上）を卒業した者 ・社会福祉士に関する科目を修めて大学を卒業した者等で介護福祉士養成施設等（修業年限1年以上）を卒業した者 ・保育士養成施設等又は社会福祉士養成施設等を卒業した後、介護福祉士養成施設等（修業年限1年以上）を卒業した者	・卒業証明書若しくは卒業見込証明書 ・教科目（科目）及び単位数の履修証明書又は教科目（科目）及び単位数の履修見込証明書