

★ 記入方法についてご不明な点がある場合には、申込書類の送付前に、（公社）福岡県介護支援専門員協会までお問い合わせください。ただし、回答できない内容もございますのでご了承ください。

### 受験申込時に必要な提出書類

	提出書類等	新規申込者	過去受験者
1	<b>様式1</b> ○ 受験申込書 ○ 写真票 ○ 受験票 ※ 本申込要領に綴じ込んでいます。	◎ 必須	◎ 必須
2	<b>様式2-①、②</b> ○ 実務経験（見込）証明書 ※ コピーをして使用してください。	◎ 必須	◎ 必須
3	<b>様式3</b> ○ 領収証紙納付書 ※ <b>8,600円分の福岡県領収証紙を貼付</b> してください。	◎ 必須	◎ 必須
4	○ 資格等を証する書類の写し ※ 法定資格に基づく業務での受験者は必須です。	※ 該当者のみ ○	※ 該当者のみ ○
5	○ 戸籍抄本	※ 該当者のみ ○	※ 該当者のみ ○
6	○ 開業許可書、認可書、届出書等の写し	※ 該当者のみ ○	※ 該当者のみ ○
7	○ 申込用封筒（チェックリスト付） ※ 本申込要領に綴じ込んでいます。 ※ 必ず <b>簡易書留</b> で送付してください。	◎ 必須	◎ 必須

## 1 受験申込書（写真票・受験票含む。） — （様式1）

### (1) 受験申込書の構成

受験申込書は、「申込書」、「写真票」、「受験票（ハガキ様式）」の3つで構成されています。**ミシン目がついていますが、切り離さず**に申込書類として送付してください。

### (2) 記入について

以下の記入要領を熟読の上、**黒色ボールペンを使用し、楷書で正確に記入**してください。  
 記入を間違えた場合は、二重線で消し、その上部枠内に訂正後の文字を記入してください。  
 訂正印は不要です。

(3) 各記入要領

[1]受験申込書

項目	注意事項
①※整理番号・※受験番号	・記入しないでください。
②性別・生年月日	・性別の該当する方に○をし、生年月日を記入してください。
③現住所及び電話番号	<p>・郵便番号、市（区）町村名、字、番地、建物名、室番号、〇〇様方まで正確に記入してください。また、必ずふりがなも付してください。</p> <p>※ 提出書類等について確認のため電話にて連絡をさせていただく場合があります。電話番号、日中可能な連絡先も必ずご記入ください。連絡をした際に応答がなく確認がとれない（折り返しの連絡がない）場合、受験ができないこともありますのでご注意ください。</p>
④現勤務先名称 現勤務先の所在地及び 電話番号	<p>・申込時、<b>福岡県内で、受験資格に該当する業務に従事している方のみ</b>ご記入ください。</p> <p>※ 「現勤務先」とは、法人本部等ではなく、現在受験申込者が勤務している事業所のことを指します。これに該当しない方は、「現勤務先の名称」欄の右にある、「現在就労なし・受験資格に該当する業務に従事していない。」欄の□にレ印を付してください。</p>
⑤所持している法定資格等	<p>・ア及びイの該当するものに○をしてください。</p> <p>・アに該当する方は現在、所持している法定資格 1～21 のコード番号を資格コード欄に記入し、資格名と取得年月日をご記入ください。欄が足りない場合は、受験申込に関係する法定資格を優先してご記入ください。</p> <p>・イに該当する方は、31～39 のコードの番号を資格コード欄にご記入ください。</p> <p>※ 資格コードについては、P 8～P 9、申込書の裏側にも掲載しています。</p>
⑥受験資格に係る勤務履歴	<p>・<b>実務経験（見込）証明書を添付している履歴についてのみ記入してください。</b>必ず、提出される実務経験（見込）証明書の内容と一致することになります。また、同一勤務先で職種に変更があった場合には、欄を別にしてご記入ください。</p> <p>・記入欄が、足りない場合は、別途、同様の様式で記入し、添付してください。</p> <p>・【実務経験内容に見込のある場合】は、合計欄の左にある□にレ印を付してください。実務経験が確定した段階で改めて実務経験証明書の提出が必要です。</p>
⑦希望試験会場	<p>・希望する会場の番号を会場コード欄に記入してください。</p> <p>※ <b>申込状況によっては希望と異なる試験会場で受験していただく場合があります。</b></p>
⑧身体障がいのある人等に対する受験への配慮の希望	<p>・身体障がい等により受験に際して、配慮を希望する場合に、「□有」にレ印を付すとともに該当する障がい区分の項目にレ印を付してください。</p> <p>受験に際する特別措置の内容は「VI 身体障がいのある人等に対する受験特別措置」（P 42～P 44）のとおりです。</p> <p>※ 身体障がいのある人等に対する受験への配慮を希望された方につきましては、後日、県担当者より身体障がいのある人等受験特別措置申請書等の必要書類を送付します。</p>

[2] 写真票

項目	注意事項
①※受験番号	・記入しないでください。
②氏名	・受験者の氏名を記入してください。
③性別	・該当する方を○で囲んでください。
④年齢	・受験申込書提出時点の満年齢を記入してください。
⑤写真貼り付け欄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・写真票の所定の位置に貼付してください。</li> <li>①受験申込み3ヶ月以内に撮影したもの</li> <li>②背景のない<b>上半身、正面向、無帽</b>のもの</li> <li>③本人と明確に判別できる<b>カラー</b>のもの</li> <li>④必ず写真の裏面に氏名を記入してください。</li> <li>⑤縦4cm、横3cmの顔写真を貼り付けてください。</li> <li>⑥撮影年月日を下の欄にご記入ください。</li> </ul>

[3] 受験票

※受験票の裏面は、ハガキ（宛先等記載）様式となっています。

項目	注意事項
①※受験番号・※試験会場	・記入しないでください。
②氏名	・受験者の氏名を記入してください。
③受験票の裏面	<ul style="list-style-type: none"> <li>①所定の位置に<b>62円切手</b>を貼ってください。</li> <li>②宛先に受験申込者の住所・氏名を記入してください。 住所は、受験申込書現住所欄に記入した住所を記入してください。</li> </ul> <p>※ <b>住所記入等の不備により受験票がお手元に届かない場合、一切の責任を負いません。</b></p> <p>※ <b>宛先面に記載している「様」を消したり、「行」に書き換えたりする必要はありません。</b></p>

★ 重要 ★

受験票の裏面は、ハガキ（受講票送付先記載）様式となっています。62円切手貼付や送付先（現住所）の記入も忘れないようにしてください。

**過去に受験した方も書類の省略はできません。**

過去に、**福岡県**の介護支援専門員実務研修受講試験において**受験票の交付を受けた方も**、新受験資格についての確認ができないため、「**実務経歴証明書**」、「**資格等を証する書類の写し**」等の提出を**省略することはできません**。

## 2 領収証紙納付書 ー (様式3) ※ 重要

- (1) 巻末の様式3を切り取り又はコピーして使用してください。
- (2) **8,600円分の福岡県領収証紙**を領収証紙納付書に貼付して提出してください。  
 ※ はがれないようにしっかりと**裏面全面を糊付け**してください。  
 ※ 収入印紙ではないので注意してください。  
 ※ 福岡県領収証紙取扱店は、巻末に記載しています。
- (3) **太枠（納入義務者住所氏名）欄のみ記入**してください。  
 ※ この場合納入義務者とは、受験申込者の事をいいます。

(様式3)		領収証紙納付書 第 号	
	科目	2396	証紙はりつけ欄
	証紙金額	8,600 円	<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; display: inline-block;">                         8,600円分の  <b>福岡県領収証紙 貼付</b> </div>
記入してください	納入義務者住所氏名	住所 氏名	
	摘要	介護支援専門員実務研修受講試験手数料	
	受付月日		
	受付者印		
(キリトリ)			
【記入上の注意】			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「納入義務者住所氏名」欄に、住所と氏名を記入すること。</li> <li>・ <b>8,600円分の福岡県領収証紙</b>を貼ってください。(セロハンテープ不可)                      (※収入印紙ではありません)</li> </ul>			
【福岡県領収証紙】			
※平成24年4月1日より図柄が変更しておりますが、新旧どちらも使用可能です。 ※金種の組み合わせも問いません。			

### 3 資格等を証する書類の写し ※ 過去に受験された方も提出が必要です。

法定資格に基づく業務の実務経験で受験される方は、受験資格に該当する資格登録証等をコピーして添付してください。コピーする場合は、**A4の大きさに調整**してください。

※ **国家試験の合格証書とは異なります**。合格証書を添付されても、資格証とは認められません。

※ 再交付や氏名等の変更手続きをした場合、裏面に最初の登録日が記載されている場合があります。裏面に記載がある場合は、裏面の写しも添付してください。

#### ◆ 資格登録証等の氏名変更や再発行等の手続き中の場合取扱いについて ◆

- 氏名変更や再発行等の手続き中の場合は、**手続き中であることを証明する書類**（申請書の控えの写しなど）を受験申込書と併せて送付してください。
- ただし、この場合は「**見込**」受験となります。諸手続きが完了次第、速やかに当該資格登録証等の写しを提出してください。
- また、遅くとも**平成30年10月24日（水）（消印有効）**までに（公社）福岡県介護支援専門員協会に郵送にて提出してください。  
※ 提出にあたっては、郵便事故など考慮し、簡易書留等での送付をお勧めします。
- 正式な書類が届かない場合には受験無効となります。

### 4 戸籍抄本（該当者のみ）

結婚等により受験申込書と添付書類の氏名が異なっている場合は、経過のわかる戸籍抄本を添付してください。

※ 経過のわかる戸籍抄本は、**添付書類の氏名と現在の氏名が両方記載されているもの**が必要です。

※ **必ず、原本を送付**してください。

### 5 開業許可書、認可書、届出書等の写し（該当者のみ）

医院の医師や薬局の薬剤師が自身で開業している場合等、実務経験証明者と申込者本人が同一の場合は、開業許可書、認可書、届出書、業務委託契約書等の書類の写しを添付してください。（P51（4）をご参照ください。）

## 6 実務経験（見込）証明書 ー （様式2-①・様式2-②）

**※ 過去に受験された方も提出が必要です。**

(1) 実務経験証明書の様式について

「法定資格者用」（様式2-①）と「法定資格以外の相談援助業務者用」（様式2-②）の2種類あります。**いずれか該当する実務経験（見込）証明書の様式**をコピーして使用してください。

(2) 実務経験（見込）証明書の事業所等への作成依頼

- ① 実務経験（見込）証明書は、受験資格に該当する**事業所等の証明権限を有する方（以下、証明権者）がすべて記入**する書類です。
- ② **受験申込者は、本項だけでなく、P52～P54に掲載している証明権者向けの記入要領と実務経験証明書の様式の左側にある記入例も含めて、全ての記入要領を熟読し、よく理解された上で、実務経験（見込）証明書の作成を依頼してください。**
- ③ 実務経験（見込）証明書は、巻末の**様式2-①、様式2-②をコピー**の上、証明権者（若しくは担当者）にお渡しください。併せて、**証明権者向けの記入要領（P52～P54）と実務経験証明書の様式の左側にある記入例もコピー**の上、お渡しください。

(3) 記入要領等

- ① 記載は、**黒色ボールペンを使用し、楷書で正確に記入**してください。  
記入を間違えた場合は、二重線で消し、訂正印として証明権者の公印を押してください。  
記入担当者、受験申込者の印での訂正は認められません。
- ② 実務経験（見込）証明書は、巻末の様式2-①、様式2-②をコピーしてご使用ください。  
※ 実務経験（見込）証明書は、（公社）福岡県介護支援専門員協会のホームページ（<http://fukuoka-cm.jp/>）からもダウンロードできます。必要に応じて証明権者に利用いただくようお願いください。
- ③ 2カ所以上の施設（事業所）を通算して、実務経験を満たす場合には、**施設（事業所）毎の実務経験（見込）証明書の提出が必要**です。  
※ 法人内での異動や職種変更の場合も、それぞれに対する証明書が必要です。
- ④ 書類内容の確認のため証明権者（若しくは担当者）へ直接、連絡させていただく場合がありますので記入担当者の連絡先もご記入ください。
- ⑤ **法定資格に基づく業務の場合、その有効期間は、資格登録証等に記載されている登録日以降**となります。当該事業所等に資格登録証等の写しなどを渡していない場合には、資格登録証等の写し等を提示してください。

★ 実務経験を「見込」で証明する場合の注意事項 ★

- 受験申込書提出時点で、必要な実務経験を満たさず、最長平成30年10月13日（試験日の前日）までで達する見込みの方は、「実務経験見込証明書」となります。「見込」証明の場合は、様式中の「見込による証明」欄のにレ印を付けます。
- 該当者は、**必要な実務経験を満たした時点で、速やかに確定した「実務経験証明書」を改めて提出**が必要です。**送付期限は平成30年10月24日（水）（消印有効）までです。**
- 確定した「実務経験証明書」の**提出がない場合は、受験は無効**となりますので、十分にご注意ください。
- **既に受験資格に係る実務経験を満たしている方でも、実務経験証明書における「該当業務従事期間」の終了日が証明日を超えている場合には、「実務経験見込証明書」となります。**

**例：証明日 平成30年5月10日**

該当業務従事期間 平成23年4月1日～平成30年5月31日（7年2カ月）

→ この場合は、受験資格に係る実務経験を十分に満たしていても、該当業務従事期間の終了日が、証明日を超えているため「**見込**」証明となります。

(4) 受験申込者が証明権者の場合

医院の医師や薬局の薬剤師が自身で開業している場合等、**実務経験（見込）証明者と受験申込者が同一の場合**は、実務経験（見込）証明書と併せて開業許可書、認可書、届出書、業務委託契約書等の**客観的に証明できる書類の写し（注）**を添付してください。

**（注）** 個人で開業するにあたって、必要な許認可や届出をした際にそれが受理されたことを証明する書類（開設地・開設年月日がわかるもの）です。

例) 医院の場合は、医療法第8条による診療所開設届の写し

例) 薬局の場合は、薬局開設許可証の写し

例) 介護保険指定事業所の場合は、指定通知書の写し

(5) その他

- ① 施設、事業所等の廃業及び統廃合等により、実務経験証明書の発行が困難な場合については、給与明細書、雇用契約書等、実務経験を確認する書類、受験年度以前に作成された実務経験証明書をもって受験資格の確認ができれば受験資格を有すると判断します。ただし、書類内容によっては、受験資格を有すると判断できない場合もありますのでご了承ください。
- ② 介護保険法第69条の39第1項第2号により、不正の手段により登録を受けた場合は、介護支援専門員の登録を消除する旨の規定が定められていますのでご注意ください。

## 実務経験（見込）証明書の証明権者のみなさまへ

※ 受験申込者は、巻末の実務経験（見込）証明書（様式2-①もしくは、様式2-②）のコピーと併せ、本記入要領（P52～P54）と記入例もコピーし、証明権者に渡してください。

### 実務経験（見込）証明書 記入要領 （ 施設・事業所用 ）

実務経験（見込）証明書は、受験申込者が平成30年度福岡県介護支援専門員実務研修受講試験を受験するにあたって重要な書類となります。以下の要領を読んで間違いのないようご記入ください。

なお、実務経験（見込）証明書の様式や記入要領などは、（公社）福岡県介護支援専門員協会のホームページ（<http://fukuoka-cm.jp/>）上でも掲載しております。実務経験（見込）証明書の様式は、このホームページからダウンロードすることもできますのでご活用ください。

また、実務経験（見込）証明書は、受験申込書などの受験申込書類受理後は、お返しすることができません。補正など必要になった場合には、改めて、記入の上、ご提出いただくこととなりますのでご了承ください。

#### （1） 証明権者等

- 証明をしていただくのは、受験申込者が勤務した法人等の代表者又は施設等の長等、証明権限のある方です。
- 印欄には、証明権者の公の印を押印して下さい。個人経営等で個人印を公印（職印）として使用されている場合は、備考欄にその旨記入してください。

#### （2） 証明権者等への連絡

- 記入内容に不明な点などある場合には、確認のため証明権者の方等に連絡を差し上げることがあります。連絡先電話番号を必ずご記入ください。
- 証明権者の他に記入担当者がある場合には、記入担当者名も併せてご記入ください。

#### （3） 記入内容の訂正

- 記入内容を訂正する場合は、必ず、証明権者の公の印を訂正印として押印してください。それ以外（修正液や担当者の個人印等）による訂正は認めませんのでご注意ください。

#### （4） 実務経験の「見込」での証明

- 受験申込者が申込日時点で受験資格における該当従事期間及び日数を満たさない場合、試験日前日（平成30年10月13日）を限度として、実務経験「見込」証明書を提出することができます。実務経験「見込」証明書とする場合には、「見込による証明」のにレ印を付してください。
- 「見込」証明書を提出した場合、必要な実務経験を満たした時点で、速やかに確定した「実務経験証明書」を改めて作成し、提出していただくことになります。

送付期限は平成30年10月24日（水）（消印有効）までです。

※ 書類等の提出（送付）は、全て受験申込者が行うことになります。

※ 受講申込者が送付期限までに確定した「実務経験証明書」を提出しない場合は、受験は無効となります。



(5) 証明日

- 証明日は、実務経験（見込）証明書を作成した日となります。

※ 確定分の実務経験証明書（「見込」ではない）の場合、様式中にある「該当業務従事期間」の終了日は、最大でも証明日までとなります。該当業務従事期間の終了日が、証明日を超えている場合には、受験資格に係る業務従事期間・日数が条件を満たしている場合であっても「見込」の証明となりますのでご注意ください。

(6) 勤務先施設又は事業所の名称、所在地

- 受験申込者が現に勤務している（過去に勤務していた）施設又は事業所の名称、所在地を記入してください。同一法人であっても勤務先等が異なる場合には、それぞれの勤務先等における実務経験（見込）証明書が必要です。

(7) 施設の種別

- 当該施設、事業所の種別について具体的に記入してください。
- 施設の種別等については、受験申込者が所持している受験申込要領の受験資格別表1～別表3（P9、P12～P26）を参照してください。（ホームページにも掲載しています。）

(8) 介護保険・障害者福祉サービス事業所番号

- 介護保険制度、障害者総合支援制度の指定を受けている場合のみ事業所番号をご記入ください。

(9) 職種名・法定資格名・資格登録証登録日

① 「法定資格者用」（様式2-①）の場合

- 法定資格に基づく業務の場合、職種名と併せて、当該法定資格名及び当該資格登録証等の登録年月日を記入してください。職種名と法定資格名が同じ場合は「1. 職種名と同じ」の「1」に○をしてください。また、異なる場合は「2」に○をし、（ ）に具体的な資格名をご記入ください。

※ 実務経験は資格登録証等に記載されている登録年月日以降から有効となります。それ以前は含まれませんのでご注意ください。

※ 施設・事業所等に受験申込者の資格登録証等の写しがない場合には、受験申込者本人に直接ご確認ください。

- 職種名は配置基準に基づく公的な名称を記入してください。職種名については、受験申込者が所持している受験申込要領の受験資格別表1～別表3（P12～P26）を参照してください。（ホームページにも掲載しています。）

② 「法定資格以外の相談援助業務者用」（様式2-②）の場合

- 法定資格に基づかない相談援助業務の場合、職種名とコードをご記入ください。職種名とコードについては、様式2-②の裏面または受験申込要領P9を参照してください。（ホームページにも掲載しています。）

※ 職務を兼務している場合には、主たる業務の職種を記入してください。

※ 受験資格に該当する職務（例：生活相談員）と受験資格に該当しない職務（例：事務職）を兼務しており、その主たる職務が受験資格に該当しない職務（例：事務職）の場合、実務経験としては該当しませんのでご注意ください。

(10) 主な業務内容

- 受験資格に該当する主な業務内容は、要援護者に対する直接的な対人援助であることが条件となっています。
- 主な業務内容欄中の該当業務の□にレ印を付してください。(様式2-②は記載不要です。)
- 主な業務内容欄中の「□その他」にレ印を付した場合は、その( )内に具体的な業務内容を記入してください。この場合であっても、要援護者に対する直接的な対人援助である業務であることが受験資格の条件となります。

(例:ドラッグストアで薬剤師として勤務している場合、主な業務が商品管理やレジ打ち等の場合、受験資格としては該当せず、実務経験の従事期間・日数に加えることができません。主な業務が薬の相談・服薬指導の場合は、「罹患者の症状に合わせた薬の相談及び服薬の指導」等、要援護者に対する対人の直接的な援助業務である事が明確になるよう具体的に記入してください。)

(11) 該当業務従事期間

- 雇用期間ではなく、該当業務に従事した期間(受験資格である、要援護者に対する直接的対人援助業務を行っていた期間)を記入してください。
- 病気休暇・育児休暇(ただし、産前産後休暇は含みます。）・介護休暇等の休職期間は除きます。
- 法定資格に基づく業務の場合は、資格登録証等に記載の資格登録日以降が有効となります。
- 「見込」証明の場合、従事期間の終了日の最長は、平成30年10月13日(試験日前日)です。

(12) 該当業務に従事した日数

- 該当業務従事期間のうち、実際に該当業務に従事した日数を記入してください。
- 休日・休暇・病気・研修・出張等で該当業務に従事しなかった日数は除きます。
- 記入にあたっては、「◇◇日以上」という記入も認めますが、この場合、該当業務に従事した日数は、◇◇日として算定致します。

(例:「900日以上」→ 記入としては認めます。ただし、該当業務に従事した日数としては「900日」ということで算定します。)

(13) 備考

- 派遣勤務の方、休職期間のある方、事業所が廃業している方、法人名・事業所名が途中で変更している方等は、その内容がわかるようにこの欄に記入してください。  
(例:「株式会社〇〇から、介護老人保健施設△△へ介護職員として派遣」「◆◆事業所は平成20年に廃業した為、相続人\*\*が相続した記録をもとに証明した」等)
- 個人印を公印として使用されている場合も、この欄に記入してください。  
(例:「個人経営の為、代表者の個人印を公印として使用している」等)

(14) その他

- 介護保険法第69条の39第1項第2号により、不正の手段により登録を受けた場合は、介護支援専門員の登録を消除する旨の規定が定められていますのでご注意ください。