

提出書類簡易チェックリスト

書類を提出する前に確認してから提出してください。

No	提出書類	チェック	確認事項
1	受験申込書		必要事項は記入していますか
			勤務期間・実務年数・実務日数は、実務経験（見込）証明書どおりに記載していますか（揃っていない場合は再提出となる場合があります）
			裏面に納付済証は貼っていますか
2	写真票		氏名・生年月日は記入していますか
			証明写真は、貼付していますか （縦4cm×横3cm、6か月以内に撮影されたもの）
3	受験票		表（住所・氏名）、裏（氏名・生年月日）は記入していますか
			切手435円は貼付していますか
4	実務経験（見込）証明書（原本）		必要事項は記入していますか
			代表者の印が押印されていますか
			業務従事期間及び日数の要件を満たしますか
			「職種」欄には、コード表（P19～P21）に掲げる資格又は職種名のとおりに記載されていますか
5	令和4年度～令和6年度いずれかの受験票 又は 試験結果通知書 （実務経験証明書の提出省略の場合）		受験番号がある面をA4サイズの紙にコピーするか、原本を貼付していますか
			令和4年度より前の年度のもの（令和3年度以前）ではありませんか 実務経験証明書の省略ができるのは令和4年度～令和6年度受験時の受験票又は試験結果通知書を提出した方のみです
（実務経験（見込）証明書への添付書類：該当者のみ）			
6	戸籍個人事項証明書（戸籍抄本）（原本）		提出書類の氏名が旧氏名のままの者
7	開業許可書、認可証、届出書、業務委託契約書等（写）	※	個人開業等で証明者が受験者本人の場合
8	団体概要、市町村ボランティアセンター等の登録証明		事業者が介護業務に係るボランティア団体等の場合
（資格要件により異なる書類） ★例年、提出忘れが多くなっております。ご注意ください。			
9	免許・資格登録証（写）	※	第1号区分に係る免許・資格（P19）の保有者。 氏名が旧氏名のままの場合は戸籍個人事項証明書（戸籍抄本）（原本）が必要
（障害者等受験特別措置を希望される場合）			
10	身体障害者等受験特別措置申請書		P6、P13を参照してください
11	医師の診断書又は身体障害者手帳の写		

※ 写しはA4サイズとしてください。

※切り離し可能。提出する際は切り離してください。

※これは、実務研修受講試験の申込後に、住所・氏名が変更した場合に提出するものです。

岡山県介護支援専門員実務研修受講試験
令和7年度
住所・氏名の変更届

受験申込書の提出年月日	令和 7 年 月 日
郵送先県民局	1. 備前県民局
	2. 備中県民局
	3. 美作県民局

令和7年度 岡山県介護支援専門員実務研修受講試験申込書の記載事項を、下記のとおり変更しました。

提出年月日 令和 年 月 日
提出者氏名

事 項	申込書の記載内容		変更内容 (変更事項のみを記入)	
フリガナ				
氏 名 ※	姓	名	姓	名
住 所	〒		〒	
電 話				

楷書で明瞭に記入してください。

●太枠内は、必ず記入してください。

※氏名が変わった場合は、戸籍個人事項証明書(戸籍抄本)(旧氏名が明示されたもの)を添付してください。

(様式 1)

介護支援専門員実務研修受講試験
身体障害者等受験特別措置申請書

整 理 番 号	氏 名	生 年 月 日
※		☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日生

該当する事項の欄の「該当する」の文字を一つだけ囲むこと。										
視 覚 障 害			聴 覚 障 害		肢 体 不 自 由				病弱者等	障害等を併せもつ者
障害の程度にかかわらず日常生活で点字を使用している者	強度の弱視者で、良い方の眼の矯正視力が0.15未満の者	左記以外の視覚障害者	両耳の平均聴力が100デシベル以上の者	左記以外の聴覚障害者	体幹の機能障害により座位を保つことができない者又は困難な者	上肢の機能障害により筆記をすることができない者又は困難な者	下肢の機能障害により歩行をすることができない者又は困難な者	左記以外の肢体不自由者（左記障害の重複を含む。）	慢性の胸部、心臓、腎臓疾患等の状態で6月以上の医療・生活規制を必要とする者又はこれに準ずる者	
該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	
この欄に、症状及び日常生活での状況等を詳しく記入すること。 ・身体障害者手帳交付番号： ・交付年月日： ・障害名： ・等級： 級）										

受験に際して希望する措置	該当する事項の欄の「希望する」の文字をすべて囲むこと。										
	視覚障害									聴覚障害	
	点字による解答(別室)	文字による解答(別室)	試験時間の延長(1.3～1.5倍)	拡大文字問題冊子の配布	録音テープ等試験問題の併用		拡大鏡等の持参使用	窓側の明るい座席を指定	照明器具の準備	手話通訳者の付与	
					CD(コンパクトディスク)						
					視覚障害者用CD読書機の持参使用	再生機の持参使用					
	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	
	聴覚障害			肢体不自由・病弱者等							
	注意事項の文書による伝達	座席を前列に指定	補聴器の持参使用	チェックによる解答(別室)	試験時間の延長(1.3倍)	試験室における介助者の付与	別室の設定	試験室を1階に設定	洋式トイレに近接する試験室に指定	特製機の持参使用	特製機の試験会場側での準備
	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	
	肢体不自由・病弱者等				その他(その他の場合には、この際に希望する措置事項を記入すること。)						
車いすの持参使用	つえの持参使用	試験室入口までの付添者の同伴	試験会場への乗用車での入構							受験に際して望する特別な措置	
希望する	希望する	希望する	希望する							希望しない	

受験者の現住所・ 連絡電話番号	〒 ー 連絡電話番号() ー	記入者名		印
--------------------	---	------	--	---

※ 都道府県記入欄

「身体障害者等受験特別措置申請書」作成上の注意

- (1) この申請書は、本人又は記入代理者(受験者と相談の上)が、記入してください。
- (2) 「(4)各欄の記入方法」を参照し、黒又は青のボールペンを使用し、正確に記入してください。
※文字等を容易に修正できる「消せるボールペン」での記入は無効とします。
- (3) 誤って記入した場合は、誤謬部分を二重線で消し、訂正してください。

(4) 各欄の記入方法

区 分	記 入 方 法 等
「整 理 番 号」欄 「氏 名」欄	この欄は、記入しないでください。 漢字で記入してください。
「身体障害の程度」欄	該当する事項について、「該当する」の文字を○で囲んでください。 この場合必ず1欄のみに記入してください。 身体障害者手帳の交付を受けている者は、交付番号及び交付年月日等についても記入してください。 下の欄には、症状及び日常生活での状況等を詳しく記入してください。 (例) 「下肢障害のため車いすを使用している。」 「洋式トイレを介助なしで使用できる。」
「受験に際して希望する措置」欄	該当する事項の「希望する」の文字を○で囲んでください。 該当する希望事項がない場合には、「その他」欄の「希望する」の文字を○で囲み、右欄にどのような措置を希望するか詳しく記入してください。 特に希望する事項がない場合には、右最下欄の「希望しない」の文字を○で囲んでください。
「受験者の現住所・連絡電話番号」欄	緊急の連絡の場合に必要となりますので、必ず記入してください。 アパート等の場合は、名称、室名又は〇〇様方まで正確に記入してください。 (注) 現住所・連絡電話番号に変更があった場合には、「記載事項変更届」に新旧の事項を明記し、速達郵便で届け出てください。
「記入者名」欄	本人又は記入代理者が署名、押印してください。