受験Ｎｏ※記入不要

令和８年度　神戸市高齢者介護士認定試験

受 験 申 込 書

受験申込者記入用

受付日	No

受験者 写真貼付 4.0×3.0 （写真の裏に事業所名と氏名記入）

施設・ 事業所名			
ふりがな		性	男　・　女
受験申込者 氏　　名		生年 月日	昭和 平成　　年　　月　　日
緊急連絡先	講義の中止等、受講者と緊急に連絡を取る場合の連絡先（携帯電話・携帯メール等） TEL:　　E-mail:		
現在の 担当部門 ☑してく ださい	☐ 特別養護老人ホーム(地域密着型を含む)　☐ 養護老人ホーム　☐ ケアハウス ☐ 介護老人保健施設　☐ 介護医療院　☐ 介護型有料老人ホーム　☐ グループホーム ☐ ショートステイ　☐ 通所介護、通所リハビリ(地域密着型・認知症対応型を含む)　☐ 訪問入浴介護 ☐ 小規模多機能型居宅介護　☐ 訪問介護(夜間対応型を含む)　☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
介護職としての 職務経験	他の法人も含めて今まで介護職として働いた期間を合計すると 通 算　　年　　か月	その内、現在の法人内の施設・事業所で働いた期間 年　　か月	

保健・医療・ 福祉に係る 主な資格 ※資格名は正式 名称でご記入 ください	免許・資格	取得・修了年月
	☐ 介護福祉士（ 取得済みの場合は☑してください）	年　　月
	☐ 介護職員実務者研修 （ 修了済みの場合は☑してください）	年　　月
		年　　月
		年　　月
		年　　月

受験区分	☐ 講習会を受講する　　☐ 認定試験のみ受験する（R7講習会受講者のみ）	
テキスト購入	☐ 購入する → ☐ 4冊セット　（11220 円） ☐ 第1巻-第 5 版 （ 2,420 円） ☐ 第2巻-第 3 版 （ 3,520 円） ☐ 第3巻-第 3 版 （ 2,200 円） ☐ 第4巻-第 3 版 （ 3,080 円） ※今年度改訂されています	☐ 購入しない
テキスト 送付先	☑してください　☐ 勤務先　☐ 自宅 〒 TEL	