

提出書類

1 提出書類一覧

提出書類		・新規受験者 ・令和2年度以前の 受験者	令和3・4・5年度 受験者
①	受験申込書	○	○
②	振替払込受付証明書（お客さま用） または、ATMご利用明細票 （貼付用台紙に貼付） ※②と③は1枚の用紙（B5サイズ）	○	○
③	写真票（写真は受験申込前6か月以内のもの） ※②と③は1枚の用紙（B5サイズ）	○	○
④	実務経験証明書（受験年度の指定の用紙）	○	省略
⑤	法定資格の免許証・登録証の写し （合格証書不可）	○	省略
⑥	住民票（マイナンバー記載のないもの） （3か月以内発行のもの）	該当者	該当者
		申込時点で、受験資格に該当する業務に従事していない場合（無職含む）	
⑦	戸籍抄本（戸籍個人事項証明書） （3か月以内発行のもの）	該当者	該当者
		氏名と資格免許証等提出書類の氏名が異なる場合	前回の受験時から氏名の変更があった場合
⑧	開業許可証等（写し）	該当者	省略
		実務経験証明書を発行した証明者と受験者が同一の場合	

* 受験の申込みは、この受験案内が入っていた封筒を使用し、必ず簡易書留により個人ごとに郵送してください。

* 普通郵便、直接持参の場合は、受理できません。

2 提出書類の省略について（省略受験）

令和3・4・5年度に、大分県で受験票を交付された方は、「実務経験証明書」と「法定資格の免許証・登録証（写し）」の提出を省略することができます。

ただし、令和3・4・5年度に大分県で受験票を交付されたが、見込の実務経験証明書のまま、確定した証明書の未提出等により「無効」となった方（試験当日の出欠にかかわらず）は、提出書類の省略ができません。

3 提出書類の記入要領と記入例等

- ① 受験申込書 P 13～14
- ② 振替払込受付証明書（お客さま用）..... P 15
- ③ 写真票 P 16
- ④ 実務経験証明書 P 16～19
- ⑤ 法定資格の免許証・登録証の写し P 20
- ⑥ 住民票 P 20
- ⑦ 戸籍抄本（戸籍個人事項証明書）..... P 20
- ⑧ 開業許可証等（写し）..... P 20

住所地コード

コード	市町村
01	大分市
02	別府市
03	中津市
04	日田市
05	佐伯市
06	臼杵市
07	津久見市
08	竹田市
09	豊後高田市
10	杵築市
11	宇佐市
12	豊後大野市
13	由布市
14	国東市
15	姫島村
16	日出町
17	九重町
18	玖珠町
50	県外住所で 勤務地が 大分県

資格コード

①法定資格					
コード	資格名	コード	資格名	コード	資格名
01	医師	08	理学療法士	15	はり師
02	歯科医師	09	作業療法士	16	きゆう師
03	薬剤師	10	視能訓練士	17	柔道整復師
04	保健師	11	義肢装具士	18	栄養士・管理栄養士
05	助産師	12	歯科衛生士	19	社会福祉士
06	看護師	13	言語聴覚士	20	介護福祉士
07	准看護師	14	あん摩マッサージ指圧師	21	精神保健福祉士
②相談援助業務					
コード	対象事業及び施設			対象となる職種	
31	特定施設入居者生活介護			生活相談員	
32	地域密着型特定施設入居者生活介護			生活相談員	
33	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (地域密着型特別養護老人ホーム)			生活相談員	
34	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）			生活相談員	
35	介護老人保健施設			支援相談員	
36	介護予防特定施設入居者生活介護			生活相談員	
37	計画相談支援			相談支援専門員	
38	障害児相談支援			相談支援専門員	
39	生活困窮者自立相談支援事業			主任相談支援員	

① 受験申込書

▼記入の際は、黒のボールペンを使用し、楷書で正確に記入のこと。

▼訂正する場合は二重線で消すこと。

申込日	申込書を送付する日を記入すること。
氏名	戸籍に記載されている文字を使用し、フリガナも記入すること。
生年月日	該当する元号を○で囲み、生年月日を記入すること。
現住所	郵便番号、番地、アパート名称や号室、△△様方、等正確に記入すること。
電話番号	日中連絡がつく連絡先を必ず記入すること。(問い合わせする場合があります。)
住所地コード	12 ページの住所地コード表の該当コードを記入すること。
勤務先	<ul style="list-style-type: none"> • 申込日現在の勤務先の法人名(△△法人□□会等)と施設・事業所名(特別養護老人ホーム△△等)を記入。(一般の会社など受験資格の業務以外に従事している場合も記入のこと。) • 事業所種別は、「特別養護老人ホーム」「訪問介護」「病院」等記入すること。 • 無職の場合は、「なし」と記入すること。 • 資格審査のため、勤務先へ連絡する場合があります。 • 職種名は、実際に従事している職種(看護職員・生活相談員等)を記入すること。
身体障がい等による受験に際しての配慮の希望	<ul style="list-style-type: none"> • 身体障がい等により、受験に際しての配慮の希望がある方は、□にチェック(✓)をしてください。 • 配慮する事項については、26 ページを参照のこと。 • 配慮を希望する場合は、別途「申請書」「診断・意見書」(一部、身体障害者手帳の写し可)の提出が必要となります。受験申込受付後、提出書類様式を送付します。
受験資格	<ul style="list-style-type: none"> • 資格コードについては、12 ページの資格コード表を参照のこと。 • 本試験で対象となる資格を記載すること。 • 法定資格の場合は、資格の登録年月日を記入すること。
受験経験	令和3・4・5年度に大分県で受験票を交付された方(試験当日欠席者を含む。ただし、無効者は除く)は、最後に受験した年度を○で囲むこと。 また、受験当時の氏名を記入すること。
実務経験証明内容	<ul style="list-style-type: none"> • 提出する実務経験証明書に記載されている内容を記入すること。 • 合計欄を記入すること。 • 令和3・4・5年度に大分県で受験票を交付された方(試験当日欠席者を含む。但し、無効者は除く)は、記入不要。

記入例

令和6年度 大分県介護支援専門員実務研修受講試験 受験申込書

※印欄は記入しないこと

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会 会長 殿

下記のとおり、介護支援専門員実務研修受講試験を受験したいので、申し込みます。

		申込日	令和 6 年 6 月 10 日		
フリガナ	オオイタ	タロウ	生 年 月 日		
氏 名	姓 大分	名 太郎	① 昭和 2 平成 58 年 ○ 月 ○ 日		
現住所	〒 870 - **** 大分県大分市△△町△丁目△番△号				
	住所コード	0 1	電話番号	090 (****) **** 日中連絡のつく電話番号を記入してください。	
現在の勤務先	法人・会社名	社会福祉法人 ○○会		事業所種別	
	施設・事業所名	△△苑デイサービスセンター		通所介護	
	勤務先住所	〒 874 - **** 大分県別府市○○町○○番		配慮を希望する場合は、 チェック(✓)してください。	
	職種名	介護職員	電話番号		0977 (**) ****
身体障がい等による受験に際しての配慮の希望 希望する場合のみ右枠の <input type="checkbox"/> をチェック(✓)				<input checked="" type="checkbox"/>	
受験資格	法定資格	資格コード	20	資格名	
				介護福祉士	
			登録年月日	昭和・平成・令和 31 年 4 月 15 日	
			資格の登録年月日を記入してください。 (発行日ではない)		
相談援助業務	資格コード		職種名		
	令和3・4・5年度に受験した場合は、直近の年度に○をしてください。		令和3・4・5年度に受験した場合は、 受験した時の氏名を記入してください。		
受験経験	直近の受験年度を選んでください。 1 令和3年度 2 令和4年度 ③ 令和5年度		過去受験時氏名	大分 太郎	
実務経験証明内容 省略受験対象者は記入不要	勤務先等の名称		職種名	実務経験期間	従事日数
	特別養護老人ホーム△△苑		介護職員	昭和・平成・令和 31 年 4 月 15 日～ 3 年 3 月 31 日 〔 1 年 11 か月 17 日 〕	511 日
	△△苑デイサービスセンター		介護職員	昭和・平成・令和 3 年 4 月 1 日～ 6 年 5 月 31 日 〔 3 年 2 か月 0 日 〕	826 日
	実務経験証明書の内容を記入してください。 省略受験の場合は記入不要です。			昭和・平成・令和 年 月 日～ 年 月 日 〔 年 か月 日 〕	日
				昭和・平成・令和 年 月 日～ 年 月 日 〔 年 か月 日 〕	日
		期間と従事日数の合計を 記入してください。		合計	5 年 1 か月 17 日 1337 日
※事務局記入欄	①審査判定日	判定者	②審査判定日	判定者	

② 振替払込受付証明書（お客さま用）

○受験手数料 9,600 円を、受験案内に同封の払込用紙を使用し、受験者本人の正確な住所・氏名・フリガナ・電話番号を記入の上、郵便局（ゆうちょ銀行）の窓口または払込用紙対応の ATM にて払込みをしてください。

○払込後、「振替払込受付証明書（お客さま用）」または ATM 「ご利用明細票」の原本を貼付用台紙に貼り付けてください。

なお、受験手数料に係る領収書は発行しませんので、控えが必要な場合は、事前にコピーをとってください。

○払込手数料は払込者負担となります。

窓口にて払込みをした場合は、この部分を貼付用台紙に貼り付けてください。

00 福岡		払込取扱票							
口座記号番号	金額	千	百	十	万	千	百	十	円
017702	167356					9	6	0	0
加入者名	料金	備考							
社会福祉法人 大分県社会福祉協議会									
*おところ（郵便番号）									
大分県〇〇市〇〇町〇丁目〇番									
フリガナ おなまえ オオイタ タロウ 大分 太郎									
（電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇）									
金額の訂正はできません。									
裏面の注意事項をお読みください。（ゆうちょ銀行）（承認番号 福第13082号） これより下部には何も記入しないでください。									

振替払込請求書兼受領証	
口座記号番号	金額
017702	167356
加入者名	料金
社会福祉法人 大分県社会福祉協議会	9600
*おなまえ	
オオイタ タロウ 大分 太郎	
ご依頼人	備考
料金	円
備考	
この受領証は、大切に保管してください。	

振替払込受付証明書（お客さま用）	
（ご依頼人⇨郵便局・ゆうちょ銀行⇨ご依頼人）	
口座記号番号	金額
017702	167356
加入者名	料金
社会福祉法人 大分県社会福祉協議会	9600
*おところ	
大分県〇〇市〇〇町〇丁目〇番	
フリガナ おなまえ オオイタ タロウ 大分 太郎	
（電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇）	
ご依頼人	備考
料金	円
備考	
（承認番号 福証第1129号）	

必ず、受験者本人の住所・氏名・フリガナ・電話番号を正確に記入した上で払込みをしてください。

払込用紙対応の ATM から払込みをする場合は、右端の「振替払込受付証明書（お客さま用）」を切り取ってから、ATM へ挿入し、払込みをしてください。払込後、必ず、ATM から「ご利用明細票」を受け取り、貼付用台紙に貼り付けてください。

〈ATM ご利用明細票〉

ご利用明細票														
お取扱日	店番	取扱番号												
-*-	****	*****												
取扱店	*****													
払込口座	*****-*													
払込金額	*9,600	料金 ****												
振替受付表														
振替払込請求書兼受領証														
<table border="1"> <tr> <td>口座記号番号</td> <td>金額</td> </tr> <tr> <td>017702</td> <td>167356</td> </tr> <tr> <td>加入者名</td> <td>料金</td> </tr> <tr> <td>社会福祉法人 大分県社会福祉協議会</td> <td>9600</td> </tr> <tr> <td colspan="2">*おなまえ</td> </tr> <tr> <td colspan="2">オオイタ タロウ 大分 太郎</td> </tr> </table>			口座記号番号	金額	017702	167356	加入者名	料金	社会福祉法人 大分県社会福祉協議会	9600	*おなまえ		オオイタ タロウ 大分 太郎	
口座記号番号	金額													
017702	167356													
加入者名	料金													
社会福祉法人 大分県社会福祉協議会	9600													
*おなまえ														
オオイタ タロウ 大分 太郎														
払込みの証拠となるものですから大切に保存して下さい。 料金には、消費税等が含まれています。（ゆうちょ銀行）														

「ご利用明細票」には、払込用紙に記入された氏名が記載されますので、必ず正確にご記入の上、払込みをしてください。

〈貼付用台紙〉

令和6年度 大分県介護支援専門員実務研修受講試験	
「振替払込受付証明書（お客さま用）」 または、ATM 「ご利用明細票」	
氏名	
貼付用台紙	
「振替払込受付証明書（お客さま用）」または、「ご利用明細票」を貼り付けて氏名を記入してください。	

③ 写真票

令和6年度 大分県介護支援専門員実務研修受講試験
写真票

フリガナ			
氏名			
生年月日	昭和 平成	年	月 日
受験日当日の年齢	歳		
撮影月	令和 年 月 (受験申込前6か月以内のものを使用のこと)		

・カラー写真、サイズ（縦4cm×横3cm）
・正面を向き、肩から上、脱帽
・両目が開いていて、目がはっきりと見える
・試験中にメガネ（老眼鏡を含む）を着用（一時的着脱を含む）する場合は、メガネを着用
・写真裏面に氏名を記入

※写真は、試験当日の本人確認に使用しますので、必ず受験案内の16ページを確認すること

※事務局記入

※ 受験番号	
※ 試験監督確認欄	

写真貼付欄

○写真は、試験当日の本人確認に使用します。

以下の①～⑥の規格に該当する鮮明な顔写真を貼り付けてください。

- ①受験申し込み前6か月以内
- ②カラー写真、サイズ（縦4cm×横3cm）
- ③正面を向き、肩から上、脱帽
- ④両目が開いていて、目がはっきりと見える
- ⑤試験中にメガネ（老眼鏡を含む）を着用（一時的着脱を含む）する場合は、メガネを着用
- ⑥写真裏面に氏名を記入

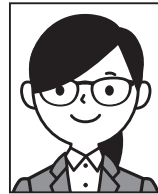
【鮮明でない写真の例】



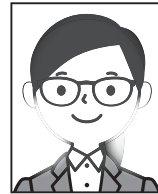
顔が著しく大きい



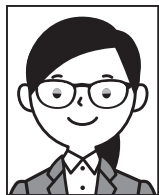
顔が著しく小さい



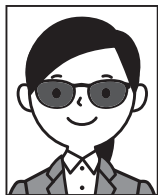
髪が目にかかっている



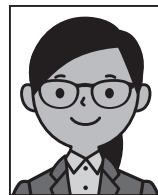
人物と背景の境界が不明瞭



照明がメガネに反射している



濃いメガネ



顔写真に影



ピンボケ

④ 実務経験証明書

○実務経験証明書は、令和6年度指定の様式を使用してください。

○複数事業所の実務経験の合計により実務経験期間及び従事日数を満たす場合は、各々の事業所にて証明が必要です。証明書をコピーしてご使用ください。

○訂正箇所にも代表者印を押印してください。（担当者印・本人印は無効）

○令和3・4・5年度の受験者は、実務経験証明書の提出は必要ありません。

○受験者本人が自書した証明書は認められません。

【証明者と受験申込者が同一の場合】

個人開業のように、証明者と受験申込者が同一の場合には、本人が発行する実務経験証明書と併せて、保健所等の公的機関で発行された開業許可書、認可書、届出書等の開設地・開設年月日がわかる書類の写しを提出してください。

作成時の注意点

複数枚必要の時は、コピーしてご使用ください。

受験申込者自書無効
すべて証明者が記入してください。

受験案内P17～P19を参照の上、ご記入ください。

令和6年度 大分県介護支援専門員実務研修受講試験

実務経験証明書 証明書発行日を記入してください。

証明日以降の期間も含めて証明する場合は、「見込による証明」に○をし、実務経験期間が満たされた時点で、改めて「確定した証明」を作成して提出してください。

証明日	令和	年	月	日
証明区分	確定した証明	見込による証明		

下記証明の実務経験期間が証明日以降の期間を含む場合は「見込」となります。

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会 会長 殿

証 明 者	所在地	証明権限を有する証明者は、法人、施設、事業所の長または代表者であり、勤務日数等を証明できる方です。証明書提出後の問い合わせ先として、記入担当者の職・氏名と電話番号をご記入ください。公印（職印）を必ず押印ください。個人経営等で公印がない場合は、役所等に書類を提出する際に使用する印を使用してください。		
	法人名等			
	施設・事業所名			
	代表者役職・氏名			
記入担当者 職・氏名	電話番号	()		

下記の者の実務経験

フリガナ				生年月日												
受験者氏名	受験者氏名は、勤務当時と申込時とで異なる場合は、勤務当時の氏名で記入してください。受験者は、申込時にその経緯がわかる戸籍抄本（戸籍個人事項証明書）を提出してください。			昭和・平成	年	月										
				日												
施設・事業所名	受験者が勤務していた施設・事業所等の名称、所在地、事業所種別（特別養護老人ホーム・訪問介護・通所介護等）を記入してください。			事業所種別												
所在地																
受験者業務内容	業務内容は、具体的に（介護業務・看護業務・相談援助業務・栄養指導等）記入してください。			職種	従事している職種（介護福祉士・生活相談員・登録ヘルパー・看護職員・相談支援専門員等）を記入してください。											
法定資格				法定資格は、P12 資格コード表の資格名を記入してください。資格登録日は、免許証または登録証をご確認ください。相談援助業務での受験者は未記入となります。												
実務経験期間	昭和・平成・令和	年	月				日	～	昭和・平成・令和	年	月	日	[年 月 日]	休職期間を除いた期間		
	上記期間のうち病休・育休等の休職期間			昭和・平成・令和	年	月	日	～	昭和・平成・令和	年	月	日	[年 月 日]	年	月	日
従事日数				日間（休日・休暇・休職等で業務に従事しなかった日を除く）						実務経験期間から休職期間を差し引いた期間を記入してください。						

訪問介護の場合、生活援助のみの業務の日は、従事日数に含むことはできません。身体介護業務を行った日のみ従事日数に算入できます。

実務経験期間のうち、病休・育休等の休職期間がある場合に記入してください。

見込による証明の場合、試験日前日（令和6年10月12日）まで算入可能です。

受験者が、要援護者に対する直接的な対人援助業務に従事した期間を記入してください。
 ・法定資格の場合、実務経験期間は資格登録日以降となります。
 ・1日の勤務時間が短い場合も、1日勤務したものとみなします。

記入例 ～確定した証明の場合～

複数枚必要の際は、コピーしてご使用ください。

受験申込者自書無効
すべて証明者が記入してください。

受験案内 P17～P19 を参照の上、ご記入ください。

令和6年度 大分県介護支援専門員実務研修受講試験
実務経験証明書

証明日	令和 6 年 6 月 10 日	
証明区分	確定した証明	見込による証明

下記証明の実務経験期間が証明日以降の期間を含む場合は「見込」となります。

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会 会長 殿

証 明 者	所在地	大分県〇〇市〇丁目〇番〇号		
	法人名等	社会福祉法人 〇〇会		
	施設・事業所名	特別養護老人ホーム △△苑		
	代表者役職・氏名	施設長	〇〇	〇〇
記入担当者 職・氏名	総務課	〇〇	〇〇	電話番号 09* (***) * * * *

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

フリガナ	オオイタ ジロウ		生年月日	
受験者氏名	大分 次郎		昭和 平成 58 年 〇 月 〇 日	
施設・事業所名	△△苑デイサービスセンター	事業所種別	通所介護	
所在地	本部ではなく、施設・事業所の所在地 大分県〇〇市△丁目△番△号			
受験者 業務内容	食事・入浴・排泄介助等の介護業務	職種	介護職員	
法定資格	介護福祉士	資格登録日	昭和・平成・令和 30 年 4 月 15 日	
実務経験期間	資格登録日以降を記入 昭和・平成・令和 30 年 4 月 15 日 ~ 6 年 5 月 31 日 [6 年 1 か月 17 日]	A	A - B 休職期間を除いた期間	
	上記期間のうち病休・育休等の休職期間 昭和・平成・令和 4 年 8 月 1 日 ~ 5 年 1 月 31 日 [年 6 か月 日]	B	5 年 7 か月 17 日	
従事日数	1418 日間 (休日・休暇・休職等で業務に従事しなかった日を除く)			
備考	記入例の場合、 6 年 1 か月 17 日から休職期間 の 6 か月を差し引いています。			

〈注意事項〉

- ・証明権限を有する代表者による押印がないものは無効となります。
- ・訂正箇所にも代表者印を押印してください。(担当者印、本人印は無効)
- ・受験申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。
- ・見込による実務経験証明書を提出する受験者は、受験案内記載の締切日までに改めて確定した証明書を提出してください。
- ・介護保険法(平成9年法律第123号)第69条の39第1項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削除する旨の規定が定められています。

記入例 ～見込による証明の場合～

複数枚必要の際は、コピーしてご使用ください。

受験申込者自書無効
すべて証明者が記入してください。

受験案内 P17～P19 を参照の上、ご記入ください。

令和6年度 大分県介護支援専門員実務研修受講試験
実務経験証明書

「見込による証明」を提出して受験した場合、実務経験期間が満たされた時点で、改めて「確定した証明」を期日までに提出してください。

証明日	令和 6 年 6 月 20 日	
証明区分	確定した証明	見込による証明

下記証明の実務経験期間が証明日以降の期間を含む場合は「見込」となります。

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会 会長 殿

証 明 者	所在地	大分県〇〇市〇丁目〇番〇号			
	法人名等	株式会社 〇〇			
	施設・事業所名				
	代表者役職・氏名	代表取締役	〇〇	〇〇	
記入担当者 職・氏名	人事係	〇〇	〇〇	電話 番号	09* (***)****

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

フリガナ	オオイタ ハナコ		生 年 月 日	
受験者氏名	大分 花子		昭和 (平成)	5 年 〇 月 〇 日
施設・事業所名	ヘルパーステーション△△	事業所種別	訪問介護	
所在地	本部ではなく、施設・事業所の所在地 大分県〇〇市△丁目△番△号			
受験者 業務内容	要介護者への身体介護業務	職種	訪問介護員	
法定資格	介護福祉士	資格登録日	昭和 (平成) 令和	28 年 4 月 13 日
実務経験期間	資格登録日以降を記入 昭和・平成 (令和) 昭和・平成 (令和)		元 年 10 月 1 日 ~ 6 年 10 月 12 日 [5 年 0 か月 12 日]	
	上記期間のうち病休・育休等の休職期間 昭和・平成・令和 昭和・平成・令和		休職期間を除いた期間 5 年 0 か月 12 日	
従事日数	916 日間 (休日・休暇・休職等で業務に従事しなかった日を除く)			
備考				

〈注意事項〉

- ・証明権限を有する代表者による押印がないものは無効となります。
- ・訂正箇所にも代表者印を押印してください。(担当者印、本人印は無効)
- ・受験申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。
- ・見込による実務経験証明書を提出する受験者は、受験案内記載の締切日までに改めて確定した証明書を提出してください。
- ・介護保険法(平成9年法律第123号)第69条の39第1項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削除する旨の規定が定められています。

⑤ **法定資格の免許証・登録証の写し**（令和3・4・5年度受験者は不要）

○法定資格による受験者は、法定資格の免許証・登録証を**A4サイズにコピー**して提出してください。

※合格証の写しは不可です。

- 免許証等の裏面に記載（籍訂正・再交付等）がある場合は、裏書部分もコピーして提出してください。
- 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を添付してください。

再発行申請書（受付印があるもの）のコピーや再発行手数料振込票控え等

なお、再発行の免許証・登録証が届き次第、そのコピーを提出してください。

提出期限：令和6年10月24日（木）（当日消印有効）までに提出がない場合は、受験資格を満たさなかったものとして受験は無効になります。

⑥ **住民票**（該当者のみ）

○申込日現在、受験資格に該当する業務に従事していない場合（無職含む）は、住民票（マイナンバー記載のないもの。発行から3か月以内のもの・コピー不可）を提出してください。

⑦ **戸籍抄本（戸籍個人事項証明書）**（該当者のみ）

○以下に該当する場合は、その経緯がわかる戸籍抄本（戸籍個人事項証明書 発行から3か月以内のもの）を提出してください。

- 受験申込書と実務経験証明書、免許証・登録証等の関係書類の氏名が異なっている場合
- 省略受験者（令和3・4・5年度受験者）のうち、前回の受験時から氏名変更があった場合

⑧ **開業許可証等（写し）**（該当者のみ）

○実務経験証明書の証明者と受験者が同一の場合（個人開業等）には、本人が発行する実務経験証明書と併せて、保健所等の公的機関で発行された開業許可書、認可書、届出書等の開設地・開設年月日がわかる書類の写しを提出してください。