

提出書類

1 提出書類一覧

提出書類		・新規受験者 ・令和4年度以前の 受験者	令和5・6・7年度の 大分県での受験者
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 （受験手数料払込確認票に貼付） ※②と③は1枚の用紙（B5サイズ）	○	○
③	写真票（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）	○	不要
⑤	法定資格の免許証・登録証の写し （合格証書不可）	○	不要
⑥	住民票 （マイナンバー記載がなく3か月以内発行のもの）	該当者のみ	該当者のみ
		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）	該当者のみ	該当者のみ
		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）	該当者のみ	不要
		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5・6・7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・登録証の写し」の提出を省略することができます。ただし、令和5・6・7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 P13～14
- ② 受験手数料払込確認票 P15
- ③ 写真票 P16
- ④ 実務経験証明書 P16～20
- ⑤ 法定資格の免許証・登録証の写し P21
- ⑥ 住民票（マイナンバーの記載のないもの）..... P21
- ⑦ 戸籍抄本（戸籍個人事項証明書）..... P21
- ⑧ 開業許可証等（写し）..... P21

住所地コード及び資格コード

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

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、27 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5・6・7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5・6・7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、記入不要。

(受験申込書の記入例)

令和8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。

受付番号	※
受験番号	※

		申込日	令和 8 年 6 月 15 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 58 年	2 平成	〇 月 〇 日	
現住所	〒 870 - **** 大分県大分市△△町△丁目△番△号 ○○マンション101号室					
	住所地コード	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				
	勤務先名称	△△苑デイサービスセンター				
	勤務先住所	〒 874 - **** 大分県別府市○○町○○○番				
	職 種 名	介護職員	勤務先電話番号	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□をチェック (✓)		<input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 病弱者 <input type="checkbox"/> その他				
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 2 年 4 月 15 日			
	相談援助業務	資格コード		事業及び施設種別		職種名
		令和5・6・7年度に受験した場合は、直近の年度に○をしてください。				
受験経験	※直近の受験年度に○を付けてください 1 令和5年度 2 令和6年度 3 令和7年度			過去受験時の氏名		
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 ※法人名ではなく事業所名を古い順に記入	職種名	実務経験期間 ※資格登録日以降を記入		従事年月 ※1月未満切捨	従事日数
	特別養護老人ホーム△△苑	介護職員	昭和・平成・令和 2 年 4 月 15 日 ~ 5 年 3 月 31 日		2 年 11 か月	738 日
	△△苑デイサービスセンター	介護職員	昭和・平成・令和 5 年 4 月 1 日 ~ 8 年 6 月 15 日		3 年 2 か月	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。		期間と従事日数の合計を記入してください。		年 月 日	日
	実務経験証明書が「見込」の場合は、右枠の□をチェック (✓) すること		実務経験見込証明書を提出したので、確定分を令和8年10月22日(木)までに提出します		合計	6 年 1 か月

※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 受験手数料払込確認票

- 受験手数料 10,100 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」の原本を受験手数料払込確認票の貼付用台紙欄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。

窓口にて払込をした場合は、この部分を貼付用台紙欄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	
017702	167356	10100	
加入者名 社会福祉法人 大分県社会福祉協議会		料金	備考
*おとところ（郵便番号）		大分県〇〇市〇〇町〇丁目〇番	
依頼人・通信欄 フリガナ おなまえ オオイタ タロウ 大分 太郎		日附	印
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 福岡13082号） これより下部には何も記入しないでください。	

017702		振替払込請求書兼受領証	
口座記号番号		金額	
017702	167356	10100	
加入者名 社会福祉法人 大分県社会福祉協議会		料金	備考
*おなまえ		オオイタ タロウ 大分 太郎	
依頼人 フリガナ おなまえ オオイタ タロウ 大分 太郎		日附	印
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 福岡13082号） これより下部には何も記入しないでください。	

017702		振替払込受付証明書（お客さま用）	
口座記号番号		金額	
017702	167356	10100	
加入者名 社会福祉法人 大分県社会福祉協議会		料金	備考
*おとところ		大分県〇〇市〇〇町〇丁目〇番	
依頼人 フリガナ おなまえ オオイタ タロウ 大分 太郎		日附	印
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 福岡1129号） これより下部には何も記入しないでください。	

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をしてください。

払込用紙対応の ATM から払込をする場合は、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、貼付用台紙欄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	*10,100	料金 ****
振替受付表		
振替払込請求書兼受領証		
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、払込をしてください。

〈受験手数料払込確認票の貼付用台紙欄〉

令和8年度 大分県介護支援専門員実務研修受講試験	
受験手数料払込確認票	
「振替払込受付証明書（お客さま用）」または、ATM 「ご利用明細票」を以下に貼り付けてください。	
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8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、背景は単色
・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

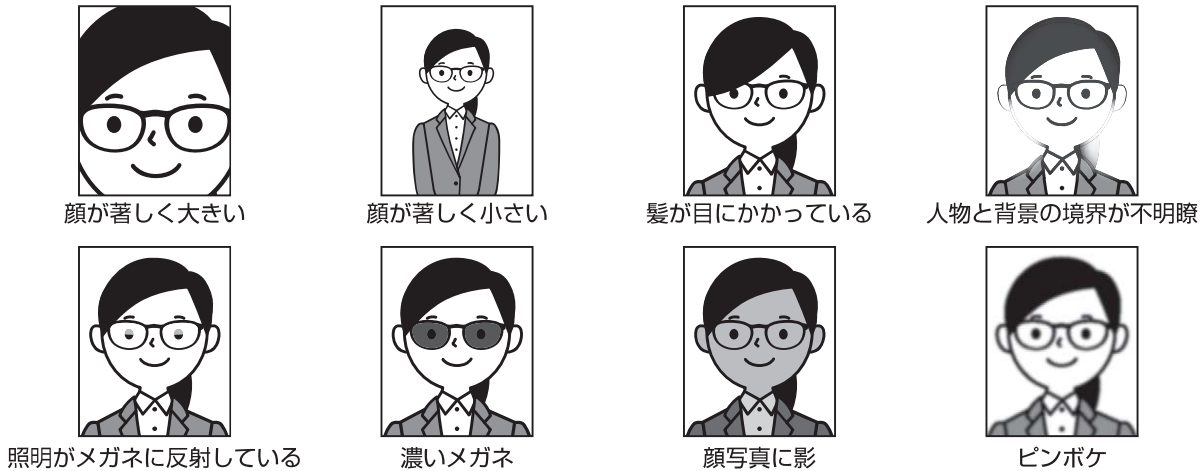
※ 受験番号	
※ 試験監督確認欄	

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、背景は単色
- 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】



④ 実務経験証明書

- 実務経験証明書は、令和8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5・6・7年度を受験者は、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。

〈記入要領〉

	項目	注意事項
1	証明日	●証明した日（証明書発行日）を記入してください。
2	証明区分	●証明日以降の業務期間が含まれる場合は「見込による証明」となります。
3	証明者	●証明者名の他、今後の問い合わせ先として担当者氏名、連絡先番号等を記入してください。 ●証明印は証明者の公印（職印）を使用してください。
4	受験者氏名等	●勤務時の氏名、生年月日を記入し、該当する元号を○で囲んでください。 ※過去に勤務した者の証明をする際、受験者が勤務当時旧姓であった場合には、その当時の姓で記入してください。
5	施設・事業所名	●受験者が勤務している（していた）施設等の名称を記入してください。
6	事業所種別	●施設種別・事業種別を具体的に記入してください。 (例) 指定訪問介護、特別養護老人ホーム、指定生活介護、病院、診療所、施術所 等
7	所在地	●受験者が勤務している（していた）施設等の所在地を記入してください。
8	法定資格等	●【法定資格等に基づく業務に従事している（していた）場合】 (例)「病院の看護師として、看護業務に従事」 ➔ 法定資格等に「看護師」を記入 「介護福祉士の登録日以降に指定介護老人福祉施設(特養)で介護業務に従事」 ➔ 法定資格等に「介護福祉士」を記入 ●【相談援助業務に従事している（していた）場合】 (例)「指定特定施設入居者生活介護で生活相談員として相談援助業務に従事」 ➔ 法定資格等に「生活相談員」を記入
9	資格登録日	●法定資格の登録日を記入してください。不明な場合は、受験者に確認してください。
10	職種	●施設・事業所等で実際に従事している（していた）職種名を記入してください。各職場の通称ではなく、各法令等の人員配置基準に基づく公的な名称を記入してください。
11	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。 ●業務内容の該当業務の□に✓を記入してください。 ●その他に✓をする場合は、具体的な業務内容を記入してください。
12	業務期間	●受験者が「要援護者に対し、直接的な対人援助業務を行っていた期間」を記入してください。 ●法定資格等を有していても、直接対人援助業務でない期間（例：看護師資格を有し、看護学校業務や研究業務等を行っていた期間等）は算入できません。事務等の受験資格に該当しない従事期間は必ず除外してください。 ※国家資格等に基づく業務の場合、資格の登録日以降を算入します。 ●休職期間を除いた期間を記入してください。
13	業務従事日数	●休日、休暇（公休含む）、研修、休職等で従事しなかった日を除いた日数（実際に受験資格に該当する勤務のあった日数）を記入してください。 ●日数の換算については、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。
14	備考	●施設等の名称変更や運営法人の変更、複数の休職期間がある場合など、その内容がわかるように記入してください。

(実務経験証明書の記入例【確定した証明】)

この様式は、大分県社会福祉介護研修センターのホームページからダウンロードできます。または、この様式をコピーして使用してください。記載にあたっては、受験案内P16～20を確認し、必要事項を漏れなくご記入ください。

令和8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

受験申込者自書無効
すべて証明者が記入してください。

証明日	令和 8 年 6 月 15 日	
証明区分	<input checked="" type="checkbox"/> 確定した証明	<input type="checkbox"/> 見込による証明

証明区分はどちらか□に✓を記入してください。
下記証明の業務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		
	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 タロウ		生年月日	
受験者氏名	大分 太郎		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 大分県〇〇市〇丁目〇番〇			
法定資格等	介護福祉士	資格登録日	昭和・平成・令和	2 年 4 月 15 日
職 種	介護職員 ※各職場の通称ではなく、各法令等の人員配置基準に基づく公的な名称を記入してください。			
業務内容 (✓を記入)	要援護者に対する直接的な対人援助である、 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の状況に応じた介護業務 <input type="checkbox"/> 相談援助に係る業務 <input type="checkbox"/> 看護、准看護に係る業務 <input type="checkbox"/> 診療等に係る業務 <input type="checkbox"/> 機能訓練に係る業務 <input type="checkbox"/> 施術等に係る業務 <input type="checkbox"/> その他の業務（具体的に： _____） ※研究業務や事務業務等、直接的な対人援助でない業務は含まれません。			
業務期間	資格登録日以降の業務期間を記入してください。 昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 2 年 4 月 15 日 ~ 8 年 5 月 31 日 [6 年 1 か月 17 日]		休職期間を除いた業務期間	
	上記期間のうち病休・育休等の休職期間を記入してください。 昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 4 年 8 月 1 日 ~ 5 年 1 月 31 日 [年 6 か月 日]		5 年 7 か月 17 日	
業務従事日数	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か月を差し引いた期間になります。			

〈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。

(実務経験証明書の記入例【見込による証明】)

この様式は、大分県社会福祉介護研修センターのホームページからダウンロードできます。または、この様式をコピーして使用してください。記載にあたっては、受験案内P16～20を確認し、必要事項を漏れなくご記入ください。

令和8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

受験申込者自書無効
すべて証明者が記入してください。

証明日	令和 8 年 6 月 20 日
証明区分	<input type="checkbox"/> 確定した証明 <input checked="" type="checkbox"/> 見込による証明

証明区分はどちらか□に✓を記入してください。
下記証明の業務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		
	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* (****) *****	

「見込による証明」を提出して受験した場合、業務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。

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 大分県〇〇市〇丁目〇番〇		
法定資格等	介護福祉士	資格登録日	昭和・平成・令和 28 年 4 月 13 日
職 種	訪問介護員 ※各職場の通称ではなく、各法令等の人員配置基準に基づく公的な名称を記入してください。		
業 務 内 容 (✓を記入)	要援護者に対する直接的な対人援助である、 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の状況に応じた介護業務 <input type="checkbox"/> 相談援助に係る業務 <input type="checkbox"/> 看護、准看護に係る業務 <input type="checkbox"/> 診療等に係る業務 <input type="checkbox"/> 機能訓練に係る業務 <input type="checkbox"/> 施術等に係る業務 <input type="checkbox"/> その他の業務（具体的に： ※研究業務や事務業務等、直接的な対人援助でない業務は含まれません。		
業 務 期 間	資格登録日以降の業務期間を記入してください。 昭和・平成・令和 3 年 10 月 1 日 ~ 昭和・平成・令和 8 年 10 月 10 日 [5 年 0 か月 10 日]		休職期間を除いた業務期間 5 年 0 か月 10 日
	上記期間のうち病休・育休等の休職期間を記入してください。 昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日 [年 か月 日]		
業務従事日数	914 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5・6・7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。
 - 法定資格の免許証・登録証の裏面に記載（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（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）を添付してください。なお、再発行された法定資格の免許証・登録証が届き次第、速やかにそのコピーを提出してください。
 - 令和8年10月22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、結果通知は発送されません。
- ⑥ **住民票（マイナンバーの記載のないもの）**（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（マイナンバーの記載がないもの。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5・6・7年度受験者）で、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）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。