様式第一（第７条関係）

（表面）

収入印紙 （消印しないこと。）	精神保健福祉士試験受験申込書

フリガナ			※整理番号
氏名	（姓）	（名）	
生年月日	□明治　□大正　□昭和　□平成　　年　月　日	性別	□男　□女
郵便番号	―	本籍地 （外国籍の場合はその国籍）　都道府県	本籍地コード
フリガナ			
現住所	都道府県		
電話番号			
受験希望地	都道府県		

受験資格（裏面を参照のこと。）				
□	大学等	大学等名		卒業年月（見込み）　□平成　年　月
□	短大等（3年制）＋実務経験（1年以上）	短大等名		卒業年月　□平成　年　月
		勤務先名 （実務経験）	職種	従業期間 年　月～　年　月 年　月～　年　月 年　月～　年　月
□	短大等［指定科目］（2年制）＋実務経験（2年以上）	短大等名		卒業年月　□平成　年　月
		勤務先名 （実務経験）	職種	従業期間 年　月～　年　月 年　月～　年　月 年　月～　年　月
□	養成施設	養成施設名		卒業年月（見込み）　□平成　年　月

□	受験資格に係る証明書に代わる受験票の提出	提出する受験票の試験実施回	第　　回	提出する受験票の受験番号

社会福祉士であって 試験科目免除申請の有無	□有　□無	社会福祉士登録番号	
身体に障害のある者等の受験上の配慮の希望	□　有　　　□　無		

上記により、精神保健福祉士試験を受験したいので申し込みます。

平成　年　月　日

厚生労働大臣
指定試験機関代表者　殿

氏名　　　　　印