【初級】介護技能実習評価試験　受検申請書

両面印刷（表面）

事業所種別　いずれかを選択→　　新規・再受験　いずれかを選択→

受検1回目は「新規」、2回目は「再受検」を選択してください。

「訪問系サービス以外」か「訪問系サービス」を選択してください。

（介護技能実習評価試験実施機関）
一般社団法人シルバーサービス振興会　理事長　殿

申請日　（西暦）　　年　　月　　日
※申請書を作成した日付を記入してください

初級では、入国月から5か月目には受検申請をお願いします。

☐ 実習実施者で実習を開始している

実習開始前は申請できません。

外国人技能実習機構(OTIT)の受検手続支援サイトを
☐ 利用している。ステータスは承認済である
☐ 利用していない

いずれか1つに✓を入れててください。

介護技能実習評価試験の受検を下記のとおり申請します。

1．受検者（技能実習生）

カタカナ氏名	

下枠内に受検者（技能実習生の）在留カードを鮮明にコピーして貼り付けしてください。不鮮明な場合は受付できません。

在留カード　（表面）コピー　貼付欄

※顔写真、文字が鮮明なものに限ります。

枠に合わせるように在留カードの表面を貼付してください。
裏面は不要です。

2．受検級等

受検級	☑ 初級	受検科目 （該当にチェック）	☐ 学科及び実技 ☐ 学科のみ　☐ 実技のみ
入国日	（西暦）　年　月　日	実習開始日*1	（西暦）　年　月　日

技能実習の開始日（実習実施者配属日）を記入してください。

*1.「実習開始日」は、事業所・施設で実習を開始した日付を記入してください。（入国後講習期間は含みません。）

※受検申請書様式改訂（2021年4月～）に伴い、「技能実習履歴証明書」の別途作成は不要となりました。

3．実習実施者及び事業所・施設

実習実施者 名称	（法人名）	法人 種別*3	
事業所・施設 （試験実施場所） 名称・所在地 電話番号*2	（事業所・施設名）	事業所 種別*3	
	〒　都 道 府 県		
	（電話番号）		

受検者が勤務している事業所（実習実施者）の連絡先を記載してください。事業所種別は1つのみとなります。外国人技能実習機構に登録しているサービス種別の番号を記載してください。

窓口担当者氏名	所属部署・役職名	メールアドレス
（フリガナ）		

技能実習指導員氏名*4
（フリガナ）

外国人技能実習機構への技能実習計画に登録しており、受検者に日頃から指導を行っている技能実習指導員氏名を記載してください。

*2.試験書類の送付先になるため、試験当日に受検者が実習している事業所・施設を正確に記載してください。
*3.法人種別・事業所種別は別表1にてご確認ください。
*4.実技試験は技能実習機構へ登録している技能実習指導員の立ち会いが必須となります。なお、登録者であれば試験当日の変更は可能です。

4．受検申請者

監理団体名 （企業型の場合は企業名）		電話番号	
所在地	〒　都 道 府 県		
調整担当者 氏名	（フリガナ）	メールアドレス （1つのみ）	

・企業単独型の場合は、実習実施者に置き換えます。
・監理団体が支部を有し、その支部が受検者を監理している場合には、監理団体の名称と支部名の両方を記入してください。

試験結果書類等の送付先になります。

両面印刷（裏面）

5. 調整担当者（受検日時の日程調整を行う者）

いずれか1つに チェック	☐ 4.受検申請者、3.実習実施者の両方で行う ☐ 3.実習実施者の窓口担当者が行う ※ （依頼メールは監理団体にも送信されます） ☐ 4.受検申請者の調整担当者が行う	左記にチェックがあるメールアドレス宛に試験実施機関から日程調整の依頼メールを送信しますので、試験評価者の調整担当者と日程調整をお願いします。 **※訪問系サービスの日程調整は実習実施者への事前確認があるため、「3.実習実施者の窓口担当者が行う」を選択してください。**

・（表面）に記載の監理団体、実習実施者より選出してください。
・監理団体は「受検申請者」となります。
・実習実施者は「窓口担当者」となります。

6. その他（受検に関する留意事項があれば記載）

・受検に際して、何か特段の配慮が必要な場合は、こちらに記入してください。必要性について事務局で勘案し、対応します。
・特に無ければ空欄にしてください。

受検申請者　申告欄

下記の申告内容をご確認いただき、記名・押印のうえ申請してください。すべての申告欄にチェックがない場合は申請は受理できません。

1	本受検申請書の記載内容は、事実と相違ないことを報告します。万が一、受検申請書への記載間違いなどにより、介護技能実習評価試験が適正に実施されなかった場合、本受検の試験結果は無効となることを理解しています。	はい ☐
2	本受検申請書の記載内容及び添付資料の不備事項によって受検申請書が受理されない場合、試験実施機関では原則として申請書類の加筆・修正が出来ないことを理解しています。また、再提出に伴い送料等が発生する場合は受検申請者が負担することを約します。	はい ☐
3	受検申請者が受検者（技能実習生）に代わって受検申請手続きを行うこと、受検者（技能実習生）の個人情報を試験実施機関（一般社団法人シルバーサービス振興会）に提供することについて、受検者（技能実習生）の同意を得ています。	はい ☐
4	試験実施機関（一般社団法人シルバーサービス振興会）が、受検申請者を経由して受検者（技能実習生）に受検票を発行することについて、受検者（技能実習生）の同意を得ています。	はい ☐
5	受検申請者は受検料の支払いを行うほか、試験評価者の移動にかかる費用が2,648円（内消費税240円）を著しく超過する場合や受検者側の都合による受検のキャンセル等により、交通機関等にキャンセル料等が生じた場合についてもその費用を支払うことを約します。	はい ☐

受検者から同意を得たうえで受検申請を行ってください。

（受検申請者名称（監理団体名等））

（代表者印等）

印

社判を忘れないように注意してください。個人印は不可。

（代表者名）

代表理事等それに準ずる者（監理責任者は含まれない）。

提出書類確認欄

下記の提出書類が全て(本紙1部・写し1部)揃っていることを確認のうえ、書留にてご送付ください。
なお、提出書類が全て揃っていない場合は、受理できません。

1	介護技能実習評価試験受検申請書 本紙1部（本紙は表面・裏面の両面印刷・在留カードの鮮明なコピーを貼付）	提出確認 ☐
2	介護技能実習評価試験受検申請書(写) 1部（本紙の表面のみを印刷）	提出確認 ☐

在留カード貼付前に受検申請書（写）を作成した場合は、（写）にも在留カードを貼付するのを忘れないよう注意してください。