

各 位

高知県介護福祉士会

会長 佐井 健二

(公 印 略)

平成 27 (2015) 年度「介護支援専門員実務研修受講試験」
受験対策全国模擬試験のご案内

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃から本会事業の推進につきましては、ご理解とご協力をいただきありがとうございます。

さて、平成 27 (2015) 年度「介護支援専門員実務研修受講試験」全国対策模擬試験を下記のとおり実施いたします。

なお、お申し込みにつきましては、別紙「模擬試験申込書」により 8 月 3 日 (月) までに郵送または F A X にて本会事務局あてにお申し込みください。

記

1 日 時 平成 27 年 9 月 11 日 (金) 9 : 20 ~ 12 : 00

9 : 20 ~ 9 : 50 受付

9 : 50 ~ 10 : 00 模擬試験説明

10 : 00 ~ 12 : 00 模擬試験

2 場 所 県立ふくし交流プラザ 5 階研修室 A (高知市朝倉戊 375-1)

3 受験料 会員、当日入会 3,000 円 非会員 6,000 円 (受験料は当日お支払いください)

※当日入会希望の方は先に入会手続きを済ませてから、試験受付を行ってください。

※当日入会希望の方には事前に入会申込書等をお送りいたします。(当日手続きは混雑が予想されます。出来るだけ事前に記入して当日持参していただきますよう、ご協力お願いいたします。)

正会員…入会金 5,000 円 年会費 6,000 円 (日本介護福祉士会 3,000 円
高知県介護福祉士会 3,000 円)

当日手続きする場合、必ず介護福祉士登録証のコピーと銀行印をお持ち下さい。

4 定 員 80 名 (会員優先及び先着順、定員になり次第締め切ります。)

5 個人情報の取り扱い

「模擬試験申込書」記載の個人情報については、本模擬試験名簿への掲載及び模擬試験の結果の送付に使用する以外の目的には使用しません。なお、試験の採点及びこれらに付随する業務遂行のため、記載された個人情報を日本介護福祉士会と東京都介護福祉士会に提供いたしますのでご了承ください。

6 申し込み 下記「模擬試験申込書」に必要事項を記入し、FAX または郵送にてお申し込みください。

締切 8月3日(月)

7 留意点 本模擬試験は、あくまでも介護支援専門員として必要な知識等が整理され理解しているかを自己チェックするものであり、予想問題ではありません。予めご了承ください。

8 お問い合わせ 高知県介護福祉士会事務局（担当：土居）
〒780-8567 高知市朝倉戊 375-1 高知県社会福祉協議会内
TEL 088-844-4611 FAX 088-844-9443

高知県介護福祉士会事務局 土居 行

FAX 088-844-9443

平成 27（2015）年度
「介護支援専門員実務研修受講試験」受験対策全国模擬試験
《 申 込 書 》

ふりがな 氏 名			
会員区分	会員 ・ 会員外 ・ 当日入会希望	会員番号	
試験結果送付先	(住所) 〒 (TEL) (FAX) (携帯電話)		

※上記 FAX 番号に申込み締切後約 1 週間程度で整理番号（受験番号とは異なります）の通知をさせていただきますので、必ず FAX 番号をご記入ください。整理番号の通知がない場合はお手数ですが、事務局までお問い合わせくださいますよう、お願いいたします。（FAX がない場合は郵送させていただきます。）

※上記の住所に試験結果を送付させていただきますので、職場に送付希望の方は施設・事業所名までご記入ください。

申込締切：8月3日(月)