

各 位

一般社団法人神奈川県介護福祉士会
会長 野上 薫子（公印省略）

平成 24 年度「介護支援専門員実務研修受講試験」
受験対策全国統一模擬試験の実施について

1. 主 旨 平成 18 年 4 月介護保険法が改正され、介護保険制度下での介護支援専門員の任務は非常に重要であり、本会会員の介護支援専門員が各地で活躍していることはご承知の通りです。
介護支援専門員となるための「介護支援専門員実務研修」を受講するためには、実務経験 5 年以上の介護福祉士など、省令で定められた一定の条件を満たす者を対象とした試験に合格することが求められています。
本会では、受験を予定している会員等のために、試験直前の自己チェックを目的とした受験対策全国統一模擬試験を実施いたします。
2. 日 時 平成 24 年 9 月 16 日（日） 9：40～11：40（受付開始 9：00 着席 9：20）
3. 会 場 ウィリング横浜 127 研修室
〒233-0002 横浜市港南区上大岡西 1 丁目 6 番 1 号
4. 出題方法 ・マークシート解答方法 ・出題設定は、本試験に準ずる。
5. 対 象 者 介護福祉士他
6. 定 員 60 名（先着順、定員になり次第締切り）
7. 申込締切日 8 月 15 日（水）
8. 受 験 料 本会会員 4,000 円 会員外 7,000 円
9. 申込方法 受験料を下記口座に事前にお振込みの上、その受領書のコピーを裏面申込み用紙に添付して FAX で事務局までお送り下さい。（郵送可）

FAX 045-317-5930 FAX 番号お間違えのないようお願い致します

<振込> ※通信欄に“ケアマネ模試”とご記入ください。

ゆうちょ銀行払込取扱票

（口座番号）00270-5-139924 （名義）一般社団法人神奈川県介護福祉士会

他金融機関からの振込用口座番号

ゆうちょ銀行 ○二九店(支店名) 029(店番号) 当座 0139924

《注意》 振り込まれた参加費は、定員超過で当会がお断りする以外は返金致しません。

*当模擬試験は、予想問題ではありません。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否かを自己チェックするものです。尚 問題は福祉サービス等の問題も含む 60 問です。

*模擬試験の採点結果は、一週間前後で郵送にてお知らせ致します。

（申込用紙 裏面）

**平成 24 年度「介護支援専門員実務研修受講試験」受験対策
全国統一模擬試験申込書**

該当するいずれかに○	A. 本会会員 4,000円	会員番号 140— —
	B. 会員外 7,000円	資格 ① 介護福祉士 ② その他 ()
ふりがな 氏 名		
自宅 連絡先	(〒 —)	
	TEL _____ 又は携 帯 _____ FAX _____	
勤務先名	TEL _____	
備考欄		

* **8月15日(水)迄**に、当会事務局へ **FAX 045-317-5930**
(お間違えのない様ご確認の上お願い致します)にてお申し込み下さい。

* 9月1日頃迄に“受験票”をご自宅に郵送いたします。

《試験会場案内地図》

郵便振替払込請求書兼受領書

貼 付



京浜急行ご利用の場合、上大岡下車、最前部で下車、改札口(3階)から連絡通路を経てオフィスタワー(4階)へ出る。
12階の会場へはエレベーターで上がる。地下鉄ご利用の場合は外へ出て、オフィスタワー2階のエレベーターを利用し12階へ上がる。

一般社団法人神奈川県介護福祉士会
〒220-0003 横浜市西区楠町9番地7 TAK3階
TEL 045-323-1085

FAX 045-317-5930

FAX 番号はお間違えのない様にお願いいたします。