

介護支援専門員実務研修受講試験 「準備講習会」開催のご案内

介護支援専門員実務研修受講試験が、今年度も10月に実施されます。公益社団法人神奈川県介護福祉士会では、介護保険制度とケアマネジメント、高齢者保健医療の基礎知識を、2日間で、わかりやすく丁寧に解説いたします。是非、お申込み下さい。

1. 主催 公益社団法人神奈川県介護福祉士会
2. 日時 平成25年8月17日(土)、18日(日) 9:30~16:30 受付9:00~
3. 会場 ウィリング横浜9F 研修室 ※京浜急行線、横浜市営地下鉄線「上大岡駅」下車
4. 内容 1日目(17日) 全日 介護保険制度論
2日目(18日) 午前 ケアマネジメント、居宅介護支援、介護予防支援等
午後 高齢者保健医療の基礎知識
5. 教材 「六訂介護支援専門員基本テキスト」(各自で購入して持参して下さい)
6. 受講料 15,000円(介護福祉士会賛助会員13,000円、介護福祉士会会員12,000円)
7. 定員 70名(先着順・お断りする場合のみご連絡いたします)
8. 申込方法 参加費を下記口座に事前にお振込の上、その受領書のコピーを申込用紙に添付し
FAXまたは郵送にて事務局にお申し込み下さい
受講票(ハガキ)を、7月20日までに送付いたします

<郵便振込み> 払込取扱票の通信欄に“ケアマネ準備講習”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) 公益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 〇二九店(支店名) 029(店番号) 当座 0139924

《注意》 振り込まれた受講料は、定員超過で当会がお断りする以外は返金致しません

9. 締切日 申込締切日 平成25年7月12日(金)

FAX 045-317-5930

平成25年度ケアマネ「準備講習会」参加申込書

ふりがな 氏名		介護福祉士会会員 のみ会員番号
連絡先	住所	(〒 —)
	電話番号	TEL _____ FAX _____ 携帯 _____
勤務先	勤務先名	TEL _____
備考		

便振替払込請求書兼受領書

事務局 公益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 TAKビル3階
TEL 045-323-1085 FAX 045-317-5930