

平成25年度介護福祉士国家試験 「全国一斉模擬試験」開催のご案内

1. 趣 旨 介護福祉士国家試験受験予定者に対し、日本介護福祉士会独自に研究、分析した試験問題を全国一斉に実施する。
2. 主 催 公益社団法人日本介護福祉士会・公益社団法人神奈川県介護福祉士会
3. 日 時 平成25年12月7日（土） 10：00～14：40
（9：15 受付開始 9：40 着席）
4. 会 場 ウィリング横浜
〒233-0002 横浜市港南区上大岡西1丁目6番1号
5. 内 容

試験時間	領域	試験科目
10：00～ 11：50 (110分間)	人間と社会	人間の尊厳と自立 人間関係とコミュニケーション 社会の理解
	介護	介護の基本 コミュニケーション技術 生活支援技術 介護過程
13：00～ 14：40 (100分間)	こころとからだのしくみ	発達と老化の理解 認知症の理解 障害の理解 こころとからだのしくみ
	総合問題 (3領域の知識及び技術を横断的に問う問題を、事例形式で出題します)	

5. 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。
6. 定 員 120名（先着順、定員になり次第締切り）
7. 申込締切日 10月30日（水）
8. 受験料 4,200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
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

＜郵便振込み＞ 払込取扱票の通信欄に“全国一斉模試”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）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 ○二九店(支店名) 029(店番号) 当座 0139924

《注意》

- ・ 振り込まれた受験料は、定員超過で当会がお断りする以外は返金致しませんのでご注意ください

平成25年度介護福祉士国家試験「全国一斉模擬試験」申込書

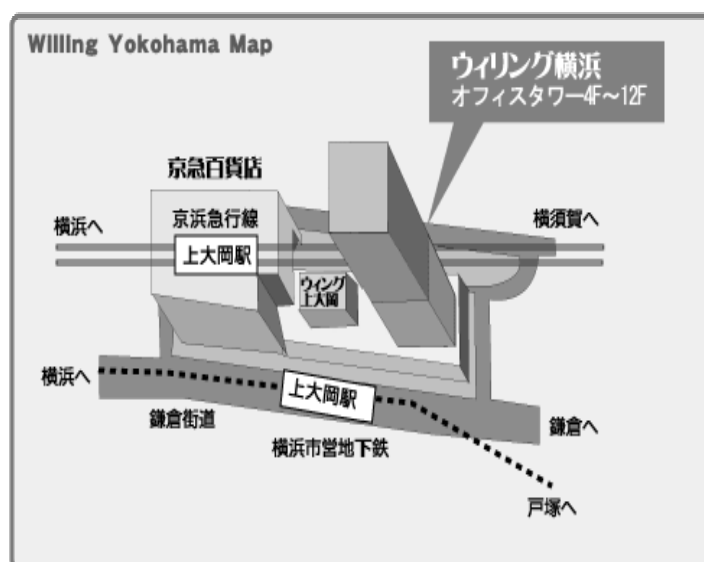
ふりがな 氏 名		
自 宅 連絡先	住所	(〒 —)
	電 話	TEL _____ FAX _____ 携 帯 _____
勤務先	勤務先名	
	電 話	TEL _____

- * 10月30日迄に、当会事務局へFAX（郵送可）にてお申し込み下さい。
- * 11月30日迄にご自宅に受験票を郵送致しますので、ご住所の記入漏れがない様ご注意ください。

《試験会場案内地図》

郵便振替払込請求書兼受領書

貼 付



連絡先 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

FAX 番号はお間違えのない様にお願いいたします。