

介護支援専門員実務研修受講試験 「模擬試験」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、過去の受講試験の問題を分析し、これまでの傾向をふまえた本会独自の模試問題を用意しました。模擬試験終了後は、模試問題の解説も致します。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26年9月6日(土) 9:45～ 受付9:15～
3. 会 場 ウィリング横浜研修室 ※京浜急行線、横浜市営地下鉄線「上大岡駅」下車
4. 内 容 9:45～ オリエンテーション
10:00～12:00 模擬試験
13:00～16:30 模試解説
5. 受講料 10,000円(介護福祉士会会員8,000円)
6. 定 員 60名(先着順・お断りする場合のみご連絡いたします)
7. 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
受験票(ハガキ)を、8月26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 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

8. 締 切 日 申込締切日 平成 26 年 8月20日(水)

FAX 045-222-6676

平成 26 年度ケアマネ「模擬試験」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
〒231-0002 横浜市中区海岸通 4-23 マリンビル 305
TEL 045-319-6687 FAX 045-222-6676