ＦＡＸ　０８３－９８７－０１２４
山口県社会福祉協議会　福祉人材研修センター　行

**セット受講申込書**

# 平成２５年度山口県介護支援専門員実務研修受講試験事前講習会
# 受　講　申　込　書

| | | |
|---|---|---|
| ふりがな | | 男　・　女 |
| 氏　　名 | | |
| 勤　務　先 | | |
| 個人別成績表<br>送付先住所 | ［ 自宅　・　勤務先 ］　※該当に〇を付けてください。<br>〒　　－ | |
| 連絡先電話番号 | ［ 自宅　・　勤務先 ］　※該当に〇を付けてください。<br>携帯電話： | |
| 会員および会員外<br>※会員の方は該当する団体に必ず〇印をご記入ください。 | 会員 | １ 老人福祉施設協議会　２ 老人保健施設協議会　３ ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ協議会<br>４ 介護福祉士会　５ 社会福祉士会　６ ﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰ連絡協議会<br>７ 地域包括・在宅介護支援ｾﾝﾀｰ協議会　８ 老人デイ・ケア協議会<br>９ 社会福祉協議会 |
| | 会員外 | |
| 模擬試験受験内容<br>※該当する□にレ印を必ずご記入ください | ＜解答免除対象法定資格取得受験者＞<br>（１）所持資格　［　　］<br>（２）受験する問題種類<br>□ 看護師等＋福祉士等３０問コース ･･･ 介護支援＋保健医療(総合)<br>□ 福祉士等４５問コース ･･･ 介護支援＋保健医療(基礎・総合)<br>□ 看護師等４５問コース ･･･ 介護支援＋保健医療(総合)＋福祉<br>＜解答免除対象法定資格に該当しない受験者＞<br>□ 全問６０問コース ･･･ 介護支援＋保健医療(基礎・総合)＋福祉 | |

※　この受講申込書は本講習会の参加者名簿作成および模擬試験受験にかかる手続き等の目的にのみ使用します。

**６月２１日（金）申込締め切り**

ＦＡＸ　０８３－９８７－０１２４
山口県社会福祉協議会　福祉人材センター　行

**模擬試験のみ**
**申込書**

# 平成２５年度山口県介護支援専門員実務研修受講試験事前講習会
# 受　験　申　込　書

| | | |
|---|---|---|
| ふりがな | | 男　・　女 |
| 氏　　名 | | |
| 勤　務　先 | | |
| 個人別成績表<br>送付先住所 | ［ 自宅　・　勤務先 ］　※該当に〇を付けてください。<br>〒　　－ | |
| 連絡先電話番号 | ［ 自宅　・　勤務先 ］　※該当に〇を付けてください。<br>携帯電話： | |
| 模擬試験受験内容<br>※該当する□に**レ印**を必ずご記入ください | ＜解答免除対象法定資格取得受験者＞<br>（１）所持資格　［　　］<br>（２）受験する問題種類<br>□ **看護師等＋福祉士等３０問コース ･･･ 介護支援＋保健医療(総合)**<br>□ **福祉士等４５問コース ･･･ 介護支援＋保健医療(基礎・総合)**<br>□ **看護師等４５問コース ･･･ 介護支援＋保健医療(総合)＋福祉**<br>＜解答免除対象法定資格に該当しない受験者＞<br>□ **全問６０問コース ･･･ 介護支援＋保健医療(基礎・総合)＋福祉** | |

※　この受講申込書は本講習会の模擬試験受験にかかる手続き等の目的にのみ使用します。
※　受験を受け付けた方には、振り込み用紙をお送りします。振り込みが確認でき次第、中央法規出版から受験票を発送しますが、模擬試験日の１週間前になっても受験票が届かない場合は、本会事務局までお問い合わせください。

**７月１２日（金）申込締め切り**