

公益社団法人新潟県介護福祉士会 下越ブロック主催
介護支援専門員 試験対策講習会 開催要項

このたび介護支援専門員合格を目指す方を対象に下記のとおり試験対策講習会を実施します。講座に関しては、本年度予想される内容をテーマとして、試験対策に経験豊富な講師が皆様にお伝えします。ぜひ、この講習会を受講して合格を目指してください。

1. 対象者 「介護支援専門員実務研修受講試験」受験予定者
2. 開催日時 1日目 平成29年8月27日(日) 13:00~18:00 (受付 12:45~
2日目 平成29年9月10日(日) 10:00~16:00 (受付 9:30~
(1日目と2日目の開催時間が違いますのでご注意ください)
3. 会場 1日目 新潟ユニゾンプラザ 5階 特別会議室
2日目 新潟ユニゾンプラザ 5階 中研修室
4. 定員 60名
5. 内容 両日とも試験対策講義 (試験傾向と対策含む)
6. 講師 敬和学園大学 非常勤講師 本間 良 先生
7. 受講料 当会会員 7,500円 非会員 9,500円 (受講料は2日間の金額です)
※受講料の納付方法については下記を参照して下さい。
8. 申込手続 ○申込方法：下記申込書に必要事項を記入の上、そのまま、郵送またはFAXでお申込みください。お申込後に受講料を下記口座にお振込下さい。(申込書と受講料の入金が確認され次第、受講決定となり、連絡先住所へ受講票を送付いたします。)

ゆうちょ銀行 記号11200 口座番号 13845741 口座名義 新潟県介護福祉士会 会計 下野正和
--

○申込先：〒950-0994 新潟市中央区2-2-2 新潟ユニゾンプラザ3階
新潟県介護福祉士会事務局 介護支援専門員対策講習会担当 宛
Tel 025-281-5531 FAX 025-281-7710

○締切日：8月7日(月)
9. その他 お申込みは先着順で受け付けます。受講不可能時のみご連絡いたします。
受講票は発行しません。欠席等での受講料の返金はできませんので予めご了承下さい。

新潟県介護福祉士会 介護支援専門員試験対策講習会 申込書

ふりがな 申込者氏名	<input type="checkbox"/> 会員(会員番号 15) <input type="checkbox"/> 非会員 ※いずれかの口に✓を入れて下さい
連絡先住所 (受講票送付先)	〒
日中連絡がとれる連絡先(電話番号)	
勤務先名及び介護サービス種別	

※お申込みで知り得た個人情報は本講習会の運営管理以外で使用いたしません。

申込書送付先FAX 025-281-7710