

令和4年度

# 介護支援専門員 試験準備講習



介護サービスのトータルコーディネーター（ケアマネージャー）を目指している方が、介護支援専門員実務研修受講試験に合格することを目的としています。

1人でも多くの方が、合格できるよう、現在現場に携わっている講師がサポートします。本試験形式の模擬試験のみの参加も出来ます。

## 日程

介護支援分野

7月 26日(火)  
8月 5日(金)

保健医療分野・福祉分野

8月 10日(水)  
8月 24日(水)

## 模擬試験

9月15日(木) (解説付き) (高齢社会権利擁護研究所) 使用

## 時間

9:30~15:30 《受付 9:00~》

## 講師

《介護支援分野・保健医療分野福祉分野・模擬試験解説 担当》  
古城 裕喜氏 オフィス藤田有限会社 代表取締役・NPO鹿児島県介護支援専門員協議会理事・  
鹿児島県介護支援専門員指導者・主任介護支援専門員・看護師

## 場所

鴨池南国ビル地階 第4会議室 鹿児島市鴨池新町6-6  
( 駐車場はございませんので、近くの駐車場をご利用ください。)

## 定員

16名

## テキスト代

3,080円 (中央法規出版:ワークブック2022)  
テキストは当日会場にてご購入頂きます。

## 模擬試験代

2,200円

## 費用

<I> 5日間コース (全日程) 24,200円 (税込み)  
(コース代22,000円+模擬試験代2,200円)

<II> 模擬試験&解説コース(9/15 1日のみ) 6,700円 (税込み)  
(コース代4,500円+模擬試験代2,200円)



公益財団法人 介護労働安定センター 鹿児島支部

TEL 099-255-6360 FAX 099-255-6361

Email kagoshima@kaigo-center.or.jp

# 受講申込書 FAX送信 099-255-6361

介護労働安定センター 鹿児島支部

受講研修名	<b>介護支援専門員試験準備講習(ケアマネ)</b>	開催日	7/26・8/5・8/10・8/24・9/15
-------	----------------------------	-----	-------------------------

希望コース (希望する所に○をつけてください)	I. 5日間コース		II. 模擬試験&解説コース		
受付番号	※	受講番号	※	受付印	
ふりがな					※
氏名					
生年月日	昭和 / 平成		年齢	性別	女・男
	年	月	日	才	
住所	〒				
電話	■自宅		■携帯		
勤務先	勤務先名				
	TEL/FAX	電話	-	-	FAX
	所在地	〒 -			
介護関係	①介護分野の経験年数	経験年数 ( ) 年			
取得資格等	☆介護・福祉・医療分野で 取得している資格は ありますか？	1 介護職員基礎研修 3 介護福祉士 5 ガイドヘルパー(全身性・視覚障害・知的障害) 7 看護師・准看護師 9 その他 ( )	2 訪問介護員(1級・2級) 4 介護支援専門員 6 実務者研修 8 社会福祉士・社会福祉主事		
案内送付先	*いずれかに○をしてください				
	【    】 勤務先	*自宅に送付する場合も勤務先名は			
	【    】 自宅	必ず記入してください。現在無職の方は除きます。			

① 申込み書をFAXし、電話連絡をしてください。

② ※電話で **受付番号** をお伝えします。

**■銀行口座** 鹿児島銀行 県庁支店 (普)1242060  
**口座名義** ザイ) カゴロウトウアンテイセンターカゴシマジッパンカンジョウ  
 (公財)介護労働安定センター鹿児島支部 一般勘定