

令和7年度

介護福祉士国家資格 受験対策



- 第1回目 7月19日(土) 13:30～16:30 講義(受験に必要な知識・勉強法)

- 講師 荒川 喜昭
(公益財団法人)介護労働安定センター栃木支部 支部長
・教育現場・介護職員・施設管理者の経験から介護福祉士国家試験の傾向と対策、勉強法を伝授します。

～受験申し込みをしたら自分の力を知ろう～

～実際の時間で受けてみよう～

- 第2回目 8月30日(土) 9:50～16:30 模擬試験
- 第3回目 12月13日(土) 9:50～16:30 模擬試験
※各回 昼休憩・トイレ休憩あり

- 対象者：令和7年度介護福祉士国家試験受験資格がある方
- 会場：コンセーレ 3階第6会議室(宇都宮市駒生1丁目1番6号)
- 受講料：第1回目：講義 /5,280円(税込み)
第2回目・3回目：模擬試験 /各6,600円(税込み)
第2回目・3回目セット料金 /12,650円 (税込み)
- 定員：各回15名

※各回先着順になります。また、定員に満たない場合は中止することがあります。

☆募集期間☆ 第1回目 4月1日～定員になり次第締め切り
第2・3回目 4月1日～定員になり次第締め切り

- 申込：申込書記入後Faxまたは郵送を願います。
- 問合せ：介護労働安定センター栃木支部 / 電話：028-643-6445

担当：宇賀神

FAX : 028-643-6448

受講申込書『介護福祉士 国家試験 受験対策講習』

※太枠内の必要事項をご記入ください。

申込回に『○』印をつけてください。

第 1 回目 7 月 1 9 日(土)	第 2 回目 8 月 3 0 日(土)	第 3 回目 1 2 月 1 3 日(土)	第 2 回目・3 回目 セット申し込み
------------------------	------------------------	--------------------------	------------------------

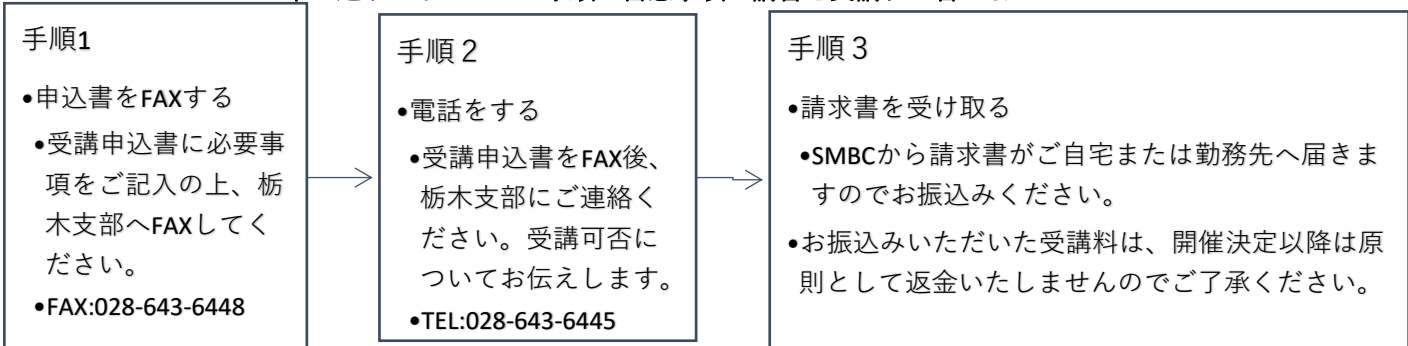
受講者	ふりがな 氏名	受付印 受講番号	
	生年月日 西暦 年 月 日 （ 歳）		
住所・連絡先 (個人申し込みの場合は記入)	〒 TEL: 携帯： ※必ずつながる連絡先をご記入ください		
勤務先	法人名	事業所名	
	所在地	賛助会員	有・無
介護関係 取得資格等	① 介護・福祉・医療分野で取得している資格に○を付けてください。(複数可) 1.社会福祉士 2.社会福祉主事 3.看護師/准看護師 4.実務者研修 5.介護職員初任者研修 6.介護職員基礎研修 7.ヘルパー(1級・2級・3級) 8.その他()		
	① 介護分野での経験年数 (年 ヲ月)		
請求書の送付先	☐ 勤務先(担当者名： 様宛) ☐ 自宅		

※ご入金の確認を持ちまして受講決定とさせていただきます。

◎受講者の個人情報(氏名,住所,電話番号等)は,当該講座に関する通知等の送付及び講座実施に関する連絡,講座受講の際の本人確認,新規講座などのご案内の送付の範囲で利用させていただきます。

◎ご提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません。

*****申し込みにあたっての手順と留意事項～講習を受講する皆さまへ～*****



※講習をキャンセルされる場合は必ずご連絡ください。

お振込みいただいた受講料は、講習開催日から起算して、**14 日前以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承ください。**

※当センターの都合で講習を中止する場合は、電話等でご本人にご連絡の上、お振込み金額を返金いたします。

《お問い合わせ先》

公益財団法人 介護労働安定センター栃木支部

TEL:028-643-6445 FAX : 028-643-6448

担当：宇賀神