

平成 27 年度ケアマネジャー試験受験対策講座・模擬試験 申込書 兼 仮受付票

※申込みする区分に○印を記入してください		受講料
	1. 講座と模擬試験の両方を申込みます	16,000円
	2. 講座のみを申込みます	12,000円
	3. 模擬試験のみを申込みます	7,000円

※1日目・2日目の攻玉寮レストランにて昼食（600円）を希望される方は、○印を記入してください

	1日目：7月18日（土）レストランでの昼食を希望します
	2日目：7月19日（日）レストランでの昼食を希望します

※3日目・4日目に弁当（500円）を希望される方は、○印を記入してください

	3日目：8月1日（土）お弁当を希望します
	4日目：8月2日（日）お弁当を希望します

※8月29日（土）の模擬試験を希望される方は、○印を記入してください

	会場：新日鐵住金大分人材育成センター攻玉寮 2階大ホール
--	------------------------------

フリガナ		
氏名		
仮受付票・振込用紙 受講決定通知書 及び 模試個人成績表 送付先	住所	〒 —
	勤務先	(送付先が勤務先の場合のみ記入)
連絡先	TEL： (必ず記入してください)	
※受講資格の確認 右記のいずれかの 要件を満たす者	※該当する受験資格番号に○印を記入してください	
	1. 法定資格保有者（資格名：)	
	2. 生活相談員	4. 相談支援専門員
	3. 支援相談員	5. 主任相談支援員
	6. 経過措置者：従来の「相談援助業務」や「介護等業務」での実務経験者	

※記載された個人情報は、本講座の管理運営の目的以外には使用いたしません。

【FAX申込先】 特定非営利活動法人 大分県介護支援専門員協会

FAX：097-504-7501

----- 仮 受 付 票 (事 務 局 記 入 欄) -----

「平成27年度ケアマネジャー試験受験対策講座」の受講、「模擬試験」の受験の申込みを**仮受付**したことをご通知いたします。**6月30日(火)**までに、受講料の振込みをお願いします。振込みを確認後、「受講決定通知書」を郵送します。

特定非営利活動法人 大分県介護支援専門員協会

受付番号 _____