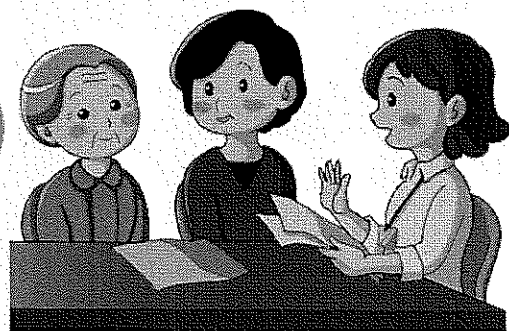


介護支援専門員 (ケアマネジャー) 試験対策講座



講座名	講座Ⅰ	講座Ⅱ
内容	受験対策講座 介護保険制度、要介護認定、福祉サービス等に関する基礎知識及び試験問題演習	
対象者	介護支援専門員(ケアマネジャー)実務研修受講試験を受験予定の方	
実施日	8月29日(月) 30日(火) 9月 1日(木) 6日(火) 8日(木)	9月13日(火) 15日(木) 26日(月) 27日(火) 29日(木)
時間	18:00~21:00	18:00~21:00
総時間数	15時間	15時間
定員	20人	20人
会場	山梨県立就業支援センター(甲府市塩部4-5-28) * 地図をご覧ください	
受講料	2,100円	2,100円
受付期間	6月29日~8月22日 「講座Ⅰ」と「講座Ⅱ」を一括開講(1講座のみの申込はできません)	
テキスト	「ケアマネジャー試験ワークブック2016」中央法規 3,024円 「2016年版らくらく突破ケアマネジャー試験によく出る問題集」技術評論社 2,138円 <u>2冊合計5,162円</u>	

FAXで申込の場合は、送信後、確認の電話をお願いします。
 FAX・電子申請とあわせ先着順で受講者を決定します。
 ただし、受付開始日に申込者が定員を超えた場合は、
 この日の申込者全員について抽選で受講者を決定します。
 受付終了後、受講者あてに受講案内(受講決定通知)と
 受講料納入通知書(振り込み書)を郵送します。
 受講料は、納入期限までに金融機関での納入をお願いします。

* 講座の申込・問合せ先

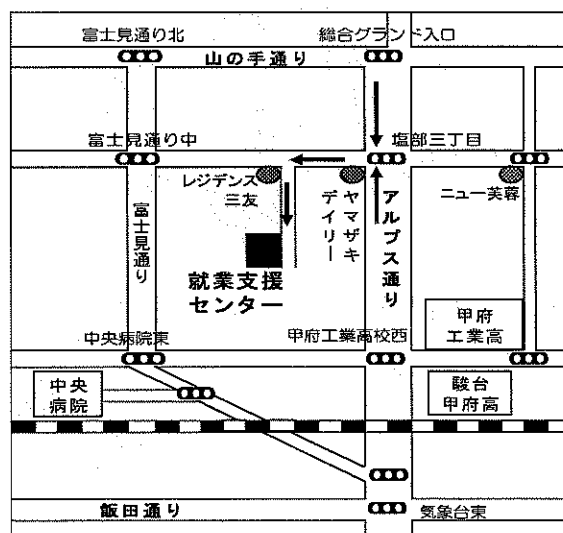
山梨県立就業支援センター

お問合せはお電話で 055-251-3210

お申し込みはFAXで 055-251-3221

県のホームページから電子申請でもお申込可能です。

個人でのお申し込みも可能です。



能力開発セミナー受講申込書

受付番号 _____

山梨県立就業支援センター所長 殿

次のコースを受講したいので申し込みます。

コース名	介護支援専門員(ケアマネジャー)試験対策講座	申込年月日	平成 年 月 日
------	------------------------	-------	----------

①個人で申し込む場合(受講者本人が受講料を負担する)



①か②のどちらかにご記入ください。

住所	〒 _____				
ふりがな				性別	男・女
氏名				印	
生年月日	年 月 日	年齢	歳	職種	
勤務先会社名 (パート・アルバイトも) (無職の場合は無と記入)				従業員数	人
連絡先電話番号 (必ず記入)	昼	(自宅・勤務先・携帯)			
	夜	(自宅・勤務先・携帯)			

②事業所で申し込む場合(事業所が受講料を負担する)

事業所の住所	〒 _____					
ふりがな	ふりがな	従業員数	人			
事業所名	申込担当者の氏名	印				
事業所電話番号						
事業所FAX番号						
受講者	No.	ふりがな 受講者氏名	性別	生年月日	年齢	職種
	1		男・女		歳	
	2		男・女		歳	
	3		男・女		歳	
	4		男・女		歳	
	5		男・女		歳	

注)FAXで申込の場合は、送信後、確認の電話をしてください。FAX 055-251-3221 TEL 055-251-3210

注)記入していただいた個人情報、講座の管理・運営以外の目的には利用しません。