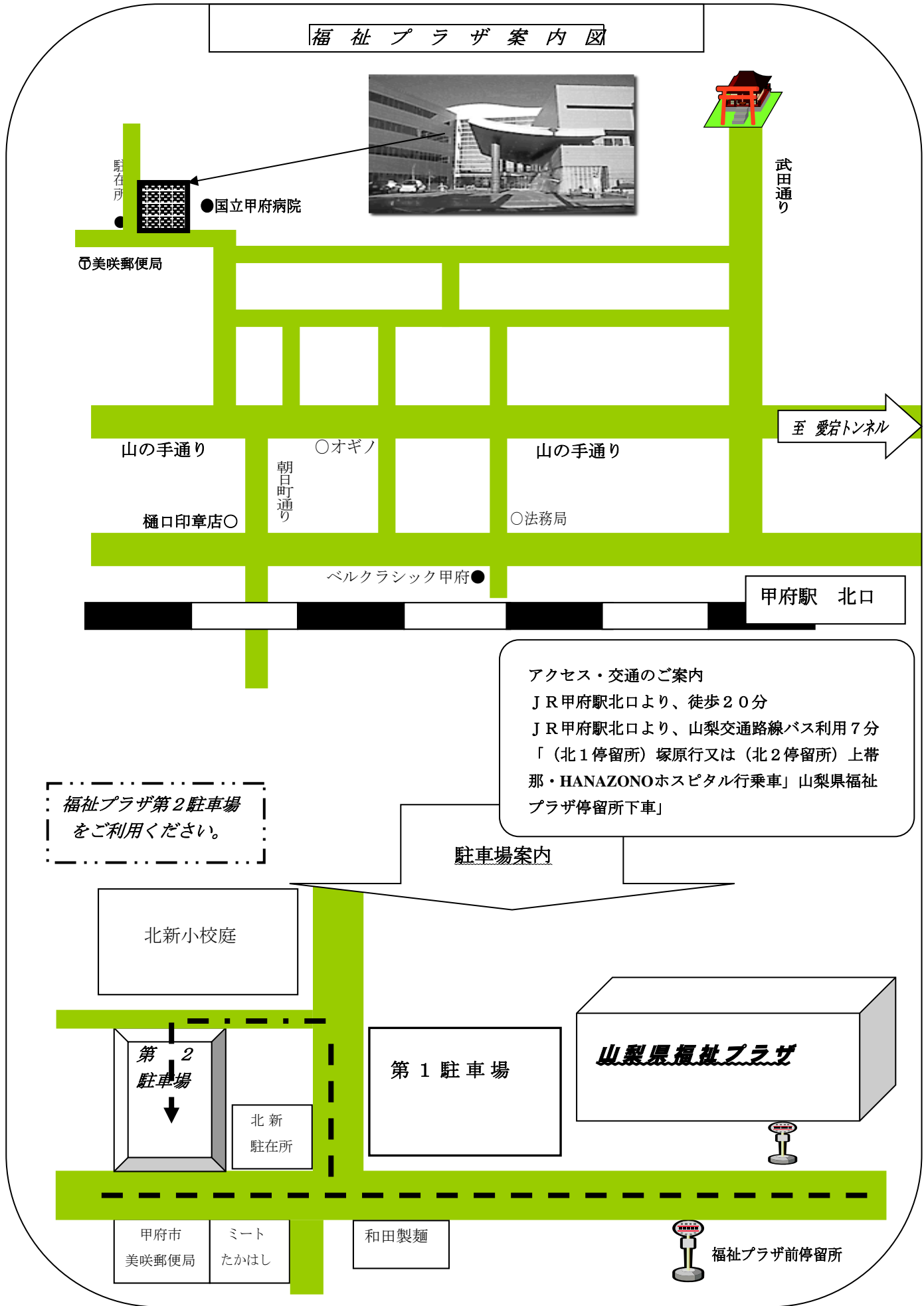


平成27年度介護福祉士養成支援研修実施要領

- 1 目的 介護福祉士として必要な専門的知識及び技術を習得し、国家試験に対応することを目的とする。
- 2 主催 社会福祉法人 山梨県社会福祉協議会
共催 公益財団法人 日本社会福祉弘済会
- 3 受講資格 次のいずれかに該当するもの。
 - 1) 3年以上介護等の業務に従事した者、又は試験日の前日までに3年に達する見込の者。(社会福祉士及び介護福祉士法(以下、「法」という。)第40条第2項第1号該当者)
 - 2) 学校教育法による高等学校及び高等学校の専攻科において、福祉に関する所定の教科目及び単位数を修めて卒業した者、又は卒業見込みの者(法第40条第2項第2号該当者)
 - 3) 近い将来介護福祉士の国家試験受験を目指している受講希望者
- 4 研修日程 (学科) 8月22日(土)、(8時30分受付、8時50分から開講式)
8月29日(土)、 9月5日(土)、 9月12日(土)、
10月 3日(土)、10月17日(土)、10月24日(土)、
11月14日(土)、11月28日(土)(以上9回講義)
12月 5日(土)(全国统一模試・閉講式) 延べ10日
(実技) 平成28年2月 6日(土)
(模擬問題集) 力試しテスト(日本社会福祉弘済会作成)
チャレンジ!!介護福祉士 3回分(自宅受験)
- 5 講義時間 毎回8時30分から受付、講義:9時から16時まで
- 6 研修会場 甲府市北新一丁目2-12 福祉プラザ 4階 会議室
- 7 申込方法 別紙申込書により先着60名で締め切らせていただきます。
- 8 申込期日 平成27年7月8日(水)
(ただし、期日以前であっても定員になり次第締め切りとします。)
- 9 受講者の承認 定員(60名)の範囲で決定し、承認通知を該当施設又は個人に送付します。(7月中に通知を予定しています。)
- 10 受講経費 ①学科・模試 一人37,000円 を口座振替により納入する。
②学科・模試・実技 一人42,000円 を口座振替により納入する。
(①、②共に、欠席された場合でも、受講料の返還は致しません。)
- 11 その他
 - 1) 本会窓口や電話受付も致します。電話(055)254-8610
 - 2) 修了証書は、交付しません。
 - 3) 駐車場に限りがありますので、なるべく同施設の方は乗り合せのご利用をお願いします。
 - 4) 第28回介護福祉士国家試験は、筆記試験が平成28年1月24日(日)、実技試験が平成28年3月6日(日)に実施される予定となっています。

福祉プラザ案内図



駐在所

●国立甲府病院



武田通り

美咲郵便局

山の手通り

○オギノ

山の手通り

至 愛宕トンネル

樋口印章店○

朝日町通り

○法務局

ベルクラシック甲府●

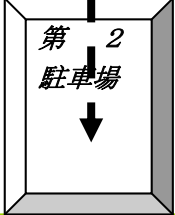
甲府駅 北口

福祉プラザ第2駐車場
をご利用ください。

アクセス・交通のご案内
 JR甲府駅北口より、徒歩20分
 JR甲府駅北口より、山梨交通路線バス利用7分
 「(北1停留所)塚原行又は(北2停留所)上帯那・HANAZONOホスピタル行乗車」山梨県福祉プラザ停留所下車」

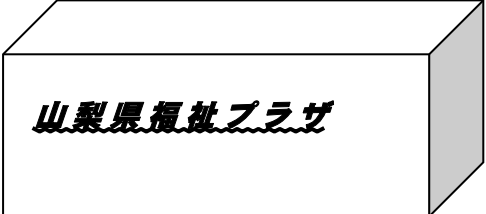
駐車場案内

北新小校庭



北新駐在所

第1駐車場



山梨県福祉プラザ

甲府市
美咲郵便局

ミート
たかはし

和田製麺



福祉プラザ前停留所

平成 27 年度介護福祉士養成支援研修申込書

申込者 (施設名)
 (所属長名)
 (住所)
 (電話番号)

次の者に研修を受講させたいので申し込みます。

番 号	フリガナ	職 名	介護業務 経験年数	実技研修 受講希望 有・無	研 修 経 費	
	氏 名				学科のみ @37,000円	学科・実技 @42,000円
1				有・無 (どちらかに○)		円
2				有・無 (どちらかに○)		円
3				有・無 (どちらかに○)		円
4				有・無 (どちらかに○)		円
5				有・無 (どちらかに○)		円
合 計				有 名 無 名 計 名	金 金 金	円 円 円

- ・この申込書をコピーしてご使用ください。
- ・FAXでも受付けます。FAX 055-254-8614
- ※提出期限(厳守)平成27年7月8日(水)

平成27年 月 日

山梨県社会福祉協議会長 殿

平成 27 年度 介護福祉士養成支援研修申込書

(窓口受付用・電話受付用)

- ※ 受講区分 ① 学科 (全国模試を含む。) @ 37,000円
② 学科 (全国模試を含む。) + 実技 @ 42,000円

(ふりがな)
1 氏 名 _____

(〒 ー)

2 住 所 _____

3 電 話 番 号 _____

4 携 帯 電 話 _____

5 F A X _____

6 勤 務 先 _____

7 介護業務経験年数 年 月

8 受付年月日 平成 27年 月 日

9 実 技 研 修 ① 受講希望 ② 受講しない _____

※ 電話受付をした場合、実技研修希望の有無を必ず確認した上、
後日、資料として

- 「平成27年度介護福祉士養成支援研修実施要領」
- 「平成27年度介護福祉士養成支援研修受講者承認通知書・受講経費支払いについて」
を送付する旨伝える。

注)実技研修のみの受け付けはできません。

平成 27 年度 介護福祉士養成支援研修申込書
(個人申込用)

- ※ 受講区分 ① 学科 (全国模試を含む。) @ 37,000円
② 学科 (全国模試を含む。) + 実技 @ 42,000円

(ふりがな)
1 氏 名 _____

(〒 _____)

2 住 所 _____

3 電 話 番 号 _____

4 携 帯 電 話 _____

5 F A X _____

6 勤 務 先 _____

7 介護業務経験年数 _____ 年 _____ 月

8 実 技 研 修 ① 受講希望 ② 受講しない _____

注)実技研修のみの受付けはできません。