

令和6年4月24日

公益社団法人熊本県薬剤師会 御中

一般財団法人 保健福祉振興財団 熊本支部
理事長 中村 勇久

令和6年度 熊本県介護支援専門員実務研修受講試験の 実施のお知らせ及び周知のご依頼について

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、当財団の活動に対し格別のご理解・ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記試験につきまして、別添の実施要領の通り実施することとなりましたので、お知らせいたします。

つきましては、関係各所へのご周知をお願いするとともに、情報誌等へ掲載をいただければと存じます。

お手数をお掛けしますが、何卒、ご協力の程どうぞよろしくお願い申し上げます。

敬具

一般財団法人 保健福祉振興財団 熊本支部
介護支援専門員実務研修受講試験 係
担当：山本

〒862-0926 熊本県熊本市中央区保田窪 1-10-38
TEL:096-213-1600 FAX:096-213-1601
HP:<https://hokenfukushi.or.jp>

令和6年度 熊本県介護支援専門員実務研修受講試験 実施要領

1. 試験実施団体

熊本県の指定を受け、一般財団法人 保健福祉振興財団 熊本支部(以下、「試験実施団体」という。)が実施します。

2. 試験日時

令和6年10月13日(日) 10時00分 試験開始

※ 9時45分 までに着席。

3. 試験会場

熊本市周辺の大学もしくは大規模な会場等を予定しています。

※ 試験会場は、「受験票」に記載しますので、ご確認ください。

なお、「受験票」で指定された試験会場以外での受験はできません。

4. 受験対象者

保健、医療、福祉に係る法定資格所有者または生活相談員等の相談援助業務従事者であって、従事した期間が **通算して5年以上** であり、かつ従事した日数が **900日以上** ある方。(詳細は、『受験申込案内』を参照。)

5. 『受験申込案内』の配付等

★ 注意事項 ★

『受験申込案内』には、これまで同様「各種様式」・「申込書送付用の封筒」等は付いておりません。必要書類は、入力フォームからの作成または本ホームページからのダウンロード等をお願いします。

(1) ホームページからのダウンロード

■ダウンロード開始日

令和6年6月1日(土) 10時～

↓ どうしても(1)ができない場合は、以下(2)または(3)のいずれかの方法。

(2) 郵送での配付

受験予定者からのご依頼により、試験実施団体から、直接、郵送します。

■郵送受付期間

令和6年5月20日(月)～6月14日(金) 必着

※ 令和6年6月3日(月)より順次郵送します。

■依頼方法

別紙「郵送による受験申込案内の送付依頼方法」を参照。

(3) 窓口での配付

- ・試験実施団体(「11. お問合せ先(試験実施団体)」を参照。)
- ・熊本県認知症施策・地域ケア推進課(熊本県庁 新館4階)の2か所で配付します。直接、窓口へお越しください。

■配付期間

令和6年6月3日(月)～6月21日(金)

※ 月曜日～金曜日(祝日を除く) 午前9時～午後5時

6. 受験申込書受付期間

令和6年6月1日(土)～6月30日(日)

※ 令和6年6月30日(日) までの消印有効。

7. 受験申込方法

『受験申込案内』をご確認の上、試験実施団体(「11. お問合せ先(試験実施団体)」を参照)のホームページより書類を作成・ダウンロードし、追跡できる郵便物(レターパックまたは簡易書留等)にて必要書類一式をご郵送ください。

※ 持参での申込みは、紛失防止等のため一切受け付けません。

8. 受験手数料

(1) 金額

10,000円 (別途、支払手数料が必要となります。)

(2) 支払い方法・期限

受験申込書類到着後、「受験手数料お支払いのご案内」メールを送付します。案内メールに従い、期限(2週間程度)までに指定のコンビニエンスストアよりお支払いください。お支払い確認後、書類審査・受け付けとなります。

なお、期限までに受験手数料の支払いが確認できない場合は、お申込みは無効となりますのでご注意ください。

9. 合格発表日

令和6年11月25日(月)

10. 実務研修

本試験の合格者を対象に、介護支援専門員実務研修を実施します。研修日程および実施方法は、決まり次第、試験実施団体(「11. お問合せ先(試験実施団体)」を参照)のホームページにてご案内します。

11. お問合せ先(試験実施団体)

月曜日～金曜日(祝日を除く)の午前9時～午後5時まで対応します。

一般財団法人 保健福祉振興財団 熊本支部
介護支援専門員実務研修受講試験 係

〒862-0926 熊本県熊本市中央区保田窪 1-10-38
T E L : 096-213-1600 FAX:096-213-1601
E-mail : info_keamane@hokenfukushi.or.jp
H P : https://hokenfukushi.or.jp



令和6年度 熊本県介護支援専門員実務研修受講試験

受験申込案内送付依頼書

<< 注意事項 >> 配付する『受験申込案内』には、申込書類等の「各種様式」・「申込書送付用の封筒」は添付しておりません。予めご了承くださいませ。ご了承くださいませ。

標題の件に関し、「受験申込案内」を 1 部 送付を依頼します。

氏 名： _____

〒 _____

住 所： _____

連絡先：(携帯電話番号) _____

【お問合せ先(試験実施団体)】

一般財団法人 保健福祉振興財団 熊本支部 介護支援専門員実務研修受講試験 係
〒862-0926 熊本県熊本市中央区保田窪 1-10-38 TEL 096-213-1600 FAX 096-213-1601

本依頼書で知り得た個人情報は、本試験関連業務以外には使用しません。