

# 平成23年度介護支援専門員実務研修受講試験 準備講習会及び模擬試験(基礎編) & フォローアップ講習会申込書

フリガナ						
氏名						
勤務先						
職種				保有資格		
受講票送及び成績表 送付先住所 (施設名)		〒 施設名				
緊急連絡先		携帯( )		FAX		
受 験 区 分						
		所 有 資 格			解答数	試験時間
※該当するものに○してください	<input type="radio"/>	1	法定資格がない場合		60問	120分
	<input type="radio"/>	2	社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士		45問	90分
	<input type="radio"/>	3	薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士(管理栄養士を含む)		45問	90分
	<input type="radio"/>	4	2と3の両方の資格		30問	60分
講習選択		【1日目】 受験対策講習		<input type="radio"/> 保健医療サービス分野	<input type="radio"/> 福祉サービス分野	
		【2日目】 フォローアップ講習		<input type="radio"/> 保健医療サービス分野	<input type="radio"/> 福祉サービス分野	

※記載された個人情報は、本講習会及び模擬試験の運営管理目的のみに使用します。

**送付先及び問合せ先**

一般社団法人 宮崎県介護支援専門員協会 事務局  
 〒880-0001 宮崎市橘通西5丁目6-57 山崎ビル4階  
 TEL0985-61-1830 FAX0985-61-1832  
 受付時間 : 10:00~16:00  
 担 当 : 小島・長友