

令和4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4年10月9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

(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4年6月1日(水)

(2) 窓口での配付

・試験実施団体(「11. お問い合わせ先(試験実施団体)」を参照。)

・熊本県認知症対策・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4年6月1日(水)～6月30日(木)

※月曜日～金曜日(祝日を除く) 午前9時～午後5時

(3) 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4年5月23日(月)～6月17日(金)

※令和4年6月1日(水)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。

※受験申込案内の送付依頼で知り得た個人情報、本試験関連業務以外には使用しません。

6. 受験申込書受付期間

令和4年6月1日(水)～6月30日(木) 【令和4年6月30日(木) までの消印有効】

7. 受験申込方法

受験の申込みは、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受験申込に必要な書類を作成・ダウンロードの上、追跡できる郵便物(簡易書留等)にて郵送してください。

※持参での申込みは、紛失防止等のため受け付けません。

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) 納付方法・期限

受験資格を満たしている方には、「受験手数料のお支払いのご案内」を送付します。案内に記載されている期限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。

支払いの確認ができた方へ、受験票を送付します。

9. 合格発表日

令和4年12月2日(金)

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。

(1) 研修日程

令和5年1月～5月に、研修15日間(合計87時間)+実習3日間を予定しています。

(2) 実施方法

オンライン(動画配信及びZoom等を使用した双方向通信)を主体とした研修となります。

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
TEL:096-213-1600 FAX:096-213-1601
E-mail:info_keamane@hokenfukushi.or.jp
HP:https://hokenfukushi.or.jp



令和4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の方法

① 受験申込案内送付依頼書を準備する

受験申込案内送付依頼書(A4サイズ)に、**必要事項を記入**します。

【受験申込案内送付依頼書<記入例>】

令和4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

標題の件に関し、「受験申込案内」を 1 部 送付を依頼します。

〒000-0000
住所: 熊本県〇〇市〇〇区〇〇町△-△-△
〇〇アパート△△△

氏名: ◇◇ ◇◇

連絡先:(携帯電話番号) 080-0000-0000

② 返信用封筒を準備する

角2サイズの封筒に**250円分の切手**を貼り、
送付先の**郵便番号・住所・氏名**を記載します。

【返信用封筒記入例】

250円
分の
切手

00000000

熊本県〇〇市〇〇区
〇〇町△-△-△
〇〇アパート△△△
◇◇ ◇◇ 様

※ 必ず、A4判の受験申込案内が入る
角2サイズの封筒をご準備ください。

<二つ折り>

③ 送付用封筒を準備する

角2サイズの封筒に**必要な料金分の切手**を貼り、
以下の**あて先**を記入または貼り付けます。

【試験実施団体のあて先】 ※切り取ってお使いください。

〒862-0926
熊本県熊本市中央区保田窪
1-10-38
(一財)保健福祉振興財団
介護支援専門員実務研修受講試験 係

④ 送付用封筒を完成する

送付用封筒に、**受験申込案内送付依頼書**及び
返信用封筒(二つ折り)を入れて、封をします。

<貼り付け>

送付用
の
切手

〒862-0926
熊本県熊本市中央区保田窪
1-10-38
(一財)保健福祉振興財団
介護支援専門員実務研修受講試験 係

【送付用封筒 (角2サイズ)】

⑤ 送付用封筒を発送する

完成した送付用封筒を郵便局などから
発送します。



◆ 郵送受付期間 :

5月23日(月) ~ 6月17日(金) 到着分

※ 依頼書・返信用封筒は、一人1枚必要です。

※ 受験申込案内の郵送開始は、**6月1日(水)**です。

投函後、一週間を過ぎても「受験申込案内」が届かない場合は、ご連絡ください。(TEL:096-213-1600)

令和4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

標題の件に関し、「受験申込案内」を 1部 送付を依頼します。

〒 _____

住所: _____

氏名: _____

連絡先: (携帯電話番号) _____

【問い合わせ先(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。