

# 令和5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5年10月8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5年6月1日(木)

### (2) 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5年6月1日(木)～6月30日(金)

※ 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5年5月22日(月)～6月16日(金)

※ 令和5年6月1日(木)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。

## 6. 受験申込書受付期間

**令和5年6月1日(木)～6月30日(金)**

※ 令和5年6月30日(金) 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. お問い合わせ先(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(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

受験申込書類の到着後、「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5年12月4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. お問い合わせ先(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. お問い合わせ先(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5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5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。

氏名: ◇◇ ◇◇

〒 000 - 0000

住所: 熊本県〇〇市〇〇区〇〇町△-△-△  
〇〇アパート△△△

連絡先:(携帯電話番号) 090 - 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 **00000000**

〒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22日(月) ~ 6月16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(木)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5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。

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。