

ケアマネージャー（介護支援専門員）国家試験

## 援助金希望募集要項

公益財団法人森田記念福祉財団

### 応募資格

- (1) 現在、奈良県内の社会福祉関係の業務に従事している人
- (2) 2020年に第23回介護支援専門員の国家試験を受験した人  
(技能試験免除者も含む)
- (3) 性別・年齢は不問
- (4) 講習、受験等に関する経費援助を受けていないことを原則とする
- (5) 以前に当財団より受験援助金を受けていないこと

### 援助金支給額

1名につき10万円（2021年1月中旬に支給）

### 支給人数

全応募者の中から国家試験に合格された方を対象としているが、  
多数の場合は公正な審査により選んだ人

### 応募方法

- (1) 指定の応募用紙に必要事項を記入の上、合格証のコピーを添付してお送りください
- (2) 社会福祉に関する小論文（原稿用紙2枚以内）を同封

### 応募締切

2020年12月20日（当日消印有効）まで

### 受給者決定通知

2021年1月上旬

\*財団ホームページにも、応募要項・申込書が掲載されております。

### 応募用紙送付先及び問い合わせ先

〒639-1032 奈良県大和郡山市池沢町321-2

公益財団法人森田記念福祉財団 事務局 吉田まで

TEL 0743-56-9160

FAX 0743-56-9162

年 月 日

公益財団法人森田記念福祉財団

介護支援専門員

援助金申込書

申 込 者 記 入 欄	氏名	印	性別	男・女	生年月日	年	月	日	歳	
	現住所	〒		TEL						
	勤務先名	住所		〒		TEL				
	勤務歴	年								
	職場名、仕事内容の概要									
	現在もっている資格									
	受験に関する費用負担はどうなっていますか (○で囲む)									
<input type="checkbox"/> 自己負担無し <input type="checkbox"/> 一部自己負担 <input type="checkbox"/> 大半自己負担 <input type="checkbox"/> 全額自己負担										
勤 務 先 記 入 欄	上記の者は 年 月より在籍し適格者であることを証します									
	勤務先名	印								
	所属長	印								
財 団 記 入 欄	受付日	受付NO								
	選考欄	年 月 日								

\*この用紙の裏面に合格証のコピーを貼り付けてください