

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) ~~2022~~²⁰²³年に第~~25~~²⁶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（~~2023~~²⁰²⁴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

~~2022~~²⁰²³年12月~~20~~¹⁰日（当日消印有効）まで

受給者決定通知

2023年~~11~~¹²月~~15~~^{中旬}

*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

〒631-0003 奈良県奈良市中登美ヶ丘2丁目1984-40

公益財団法人森田記念福祉財団 事務局 まで

TEL 0742-53-9160

FAX 0742-53-9162

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) ・自己負担無し ・一部自己負担 ・大半自己負担 ・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