

介護福祉士国家試験
受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) ~~2023~~²⁰²⁴年に第~~35~~³⁶回介護福祉士国家試験を受験する人
(技能試験免除者も含む)
- (3) 性別・年齢は不問
- (4) 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4月中旬に支給)

支給人数

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な事項を記入の上、受験票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

~~2023~~²⁰²⁴年1月31日(当日消印有効)まで

受給者決定通知

~~2023~~²⁰²⁴年4月上旬

試験後に国家試験合格証書のコピーを送付してください

*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

介護福祉士

受験援助金申込書

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							

*この用紙の裏面に受験票のコピーを貼り付けてください