

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) 2025年に第37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(2025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

2025年1月31日(当日消印有効)まで

### 受給者決定通知

2025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<br>込<br>者<br>記<br>入<br>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）<br>・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<br>務<br>先<br>記<br>入<br>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<br>団<br>記<br>入<br>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