**平成２９年度　「社会福祉士全国統一模擬試験」のご案内**

公益社団法人青森県社会福祉士会では、社会福祉士国家試験受験者のため、次により、全国統一模擬試験を実施することになりましたので御案内いたします。

１．日　　時 ： 平成２９年１０月２９日（日）　１０：００～１５：３０（受付９：００～９：３０、注意事項説明９：３０～）

２．場　　所 ：県民福祉プラザ ２階　多目的室　２A(青森市中央３丁目２０－３０) 　ＴＥＬ０１７－７７７－９１９１（代表）

３．時 間 割

午前の部　（１０：００～１２：１５）

人体の構造と機能及び疾病、心理学理論と心理的支援、社会理論と社会システム、現代社会と福祉

地域福祉の理論と方法、福祉行財政と福祉計画、社会保障、障害者に対する支援と障害者自立支援制度

低所得者に対する支援と生活保護制度、保健医療サービス、権利擁護と成年後見制度

午後の部　（１３：４５～１５：３０）

社会調査の基礎、相談援助の基盤と専門職、相談援助の理論と方法、福祉サービスの組織と経営

高齢者に対する支援と介護保険制度、

児童や家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度、就労支援サービス、更生保護制度

４．問 題 数 ： １９科目　１５０問（社会福祉士国家試験に準拠）

５．解答方法 ： 社会福祉士国家試験と同様マークシートにて行います。

６．申し込み方法

申し込み手続き・・・　受講料納入の上、別紙により郵送又はＦＡＸでお申し込み下さい。

申し込み〆切　・・・　**平成２９年９月１１日（月）必着**

７．受　験　料

一　般　７，０００円　　　／　　　学生 ・ 賛助会員　６，０００円

※　受講料は、郵便振替で指定の口座へお振込下さい。

申し込み締切後、ご入金を確認し、決定通知書をお送りします。尚、一度納入された代金は、定員に達した場合を除き、返還出来ませんのでご了承下さい。

振込先　　郵便振替－口座番号　０２２５０－２－３９０６７　公益社団法人青森県社会福祉士会

８．定員　：　約３０名

※　締め切り間際に申込みされる方は、お電話にて申込み状況を確認の上、ご入金し、お申込みください。

９．個人情報の取扱について

　　個人情報保護のため、申込書に記載された事項は、本模擬試験に関わる連絡調整及び申込者の管理のみに使用します。

１０．その他

①　試験結果については、全国平均、偏差値、分野別の成績評価を行い、２週間後に直接個人宛に返送されます。

②　模擬試験問題は、予約購入になるので申込後の取消はできません。当日欠席の際は、模擬試験問題及び解答・解説を郵送にてお届けします。

③　問題購入について（※）

また､当日受験できない方のため、模擬試験問題(解答・解説付き）の販売も致します。購入を希望される方は､上記の申込方法でお申し込み下さい。模擬試験終了後､お送り致します。

　　　　　　一　般　７，０００円　／　学生 ・ 賛助会員　６，０００円　　　　（※なお、コンピューター処理は出来ません。）

|  |  |
| --- | --- |
| * ★申し込み･問い合わせ先   （公社）青森県社会福祉士会事務局 | 〒030-0822　青森市中央３丁目２０－３０　県民福祉プラザ５階  ＴＥＬ　０１７－７２３－２５６０  ＦＡＸ　０１７－７５２－６８７７  ※　電話でのお問い合わせは、月～金 9:00～17:00にお願いします。 |

**平成２９年度　社会福祉士全国統一模擬試験**

お申込は、受験料を郵便振替でお振り込み頂いた上、受領証を申込書に貼付し、本会事務局宛にＦＡＸ又は郵送にてご返送下さい。申込締切後、決定通知書(ハガキ)を本会事務局より発送いたします。

定員になり次第〆切とさせて頂きますので、期日間近の申し込みの場合は必ず事務局へ事前のご確認をお願いします。なお、お申し込み後、定員に達した場合の返金処理については、手数料を差し引かせて頂きますので、ご了承下さいますようお願い申し上げます。

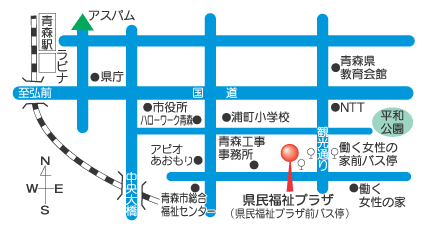
***申込〆切 ：　平成２９年９月１１日（月）***

　■おことわり（必ずお読み下さい）

1. 統一模試の会場受験の場合、模擬問題と解説はお持ち帰り可能です。
2. 会場受験を申込みされた方で、当日受験できなくなった方には、試験終了後模擬問題と解説をお送りします。この場合、試験の採点はできません。
3. 申込書は郵送又はファックスのみで受付します。電話等での申込みは御遠慮下さい。
4. 定員に達した場合を除き、一度納入された代金は返還できませんので御了承下さい。

|  |
| --- |
| 振込先　**郵便振替・口座番号０２２５０－２－３９０６７　公益社団法人青森県社会福祉士会** |

※模試会場は「県民福祉プラザ」となります。下記地図をご参考下さい。



**平成２９年度　社会福祉士全国統一模擬試験**

申込みされる内容をお選び下さい。（該当するものに○を付して下さい）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込内容 | | 区分 | |
| 一般  養成施設 | 学生  賛助会員 |
| 社会福祉士  全国統一模擬試験 | 会場受験　**受験日：10月２９日** | ￥７，０００ | ￥６，０００ |
| 問題購入　**会場受験されない方** | ￥７，０００  ×　　　部 | ￥６，０００  ×　　　部 |
| 申込の合計金額を御記入下さい。  （この金額で振込をお願いします。） | | 合計　￥ | |

申込みされた方の連絡先を御記入下さい。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | ※ 記入しないでください |
| 氏　　　　　名 |  | |  |
| □自宅住所又は  □職場住所  （ハガキ送付先） | 〒　　　　－　　　　 ※必ずお書き下さい | | |
| 電話  （　　　　　）　　　　－ | ＦＡＸ  （　　　　　）　　　　－ | |
| 勤　務　先　名  （学　校　名） |  | | |

|  |
| --- |
| ※ 郵便振替払込金受領証 添付欄 |

|  |
| --- |
| （公社）青森県社会福祉士会 行・・・・・・ＦＡＸ　**０１７－７５２－６８７７**  　　　　〒030-0822　青森市中央3-20-30県民福祉プラザ５階　　　　ＴＥＬ　０１７－７２３－２５６０ |