

## 令和2年度 介護福祉士現任研修 申込書

<申込締切日: 令和2年 9月 28日(月) 必着>

(公社)日本介護福祉士会会員の有無(○で囲んでください)		会員番号
会員 ・ 非会員		No. 02
受講会場	青森会場 ・ 弘前会場 ・ 八戸会場 ・ むつ会場 ※いずれかに○をしてください。	
ふりがな		性別
氏名		男 ・ 女
住所	〒 _____	
携帯電話 (自宅 TEL)	( ) _____	
実務経験 (資格取得後)	_____ 年 _____ ヶ月	
勤務先名		
勤務先電話番号	( ) _____	

※振替払込受領証を添付してお申込みください。  
※日本介護福祉士会「研修受講券」を使用する( \_\_\_\_\_ 円分)

受領証