

令和2年度 介護福祉士実習指導者講習会  
<受講申込書>

申込締切：令和2年10月12日（月）

ふりがな				
氏名				
日本介護福祉士会 会員の有無	※02から始まる7桁の番号 会員（番号 ）・ 非会員 ・ 新規入会希望 *いずれかに○印 ※新規入会希望者へは「受講決定通知」と「入会申込書」を送付いたします。			
生年月日	昭和 ・ 平成	年	月	日
性別				
男 ・ 女				
介護福祉士登録番号				
実務経験年数	年 カ月（※介護福祉士取得後）			
受講決定通知送付先	自宅 ・ 勤務先 *いずれかに○印			
自宅住所 <small>※修了証に記載される為、必ず記入して下さい</small>	〒 —			
自宅電話番号または 携帯電話番号	( ) —			
勤務先名				
勤務先住所	〒 —			
勤務先電話番号	( ) — 連絡担当者名 ( )			

\*個人情報は本講習会運営目的以外には使用いたしません。

\*令和2度は青森市ののみの開催となります。

\*1施設1名の申込に限らせていただきます。

\*新規入会希望者は「入会申込書」が届きましたら、一週間以内にご提出をお願いします。