(一社)青森県介護福祉士会事務局　行　　ＦＡＸ ０１７－７３１－２００７

令和３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３年６月１１日（金）

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　　ヵ月（※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 ※修了証に記載される為、必ず記入して下さい	〒　　－		
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３度は弘前市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。