

令和3年度ファーストステップ研修受講申込書

主催 公益社団法人日本介護福祉士会／一般社団法人青森県介護福祉士会

申込締切:令和3年6月16日(水)

ふりがな	
氏名	(男性・女性)
会員No.	02 ※02から始まる7桁の番号
入会の有無	非会員で申し込み時に入会される方は○をつけてください。 入会する ・ 入会しない
受講形式	リモート受講 ・ 会場受講 ※どちらかに○をつけて下さい。 ※リモート環境が整わない場合のみ会場受講出来ます。
自宅	住所：〒 電話番号： 携帯番号： ※連絡を取れる時間をご記入ください(: ~ :) Email： 注1) ao2cw103ass@image.ocn.ne.jp から受信できるもの 注2) リモート受講に必要な為、メールアドレスは必ず記載下さい。
勤務先	勤務先名 住所：〒 電話番号： ※連絡を取れる時間をご記入ください(: ~ :)
受講決定送付先	自宅 ・ 勤務先 ※どちらかに○をつけてください。
支払方法 ※○をつけてください	・一括払い →6月末日 ・分割払い(3回) →6・8・11月末日 ※会員のみ ・分割払い(6回) →6～11月末日 ※会員のみ
修了研修 ※○をつけてください	・初任者研修又は基本研修 (平成・令和 年度 修了) ・実習指導者講習会 (平成・令和 年度 修了)

- ・申し込みに関する情報は、個人情報保護法に基づきこの研修の連絡以外に使用することはありません。
- ・申し込みは先着順で受け付けいたします。受講決定通知書が届き次第、上記の月末にお支払ください。