

令和4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4年7月15日(金)

ふりがな			
氏名			
日本介護福祉士会 会員の有無	※020 から始まる 7 桁の番号 会員(番号)・非会員・新規入会希望 *いずれかに〇印 ※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 *いずれかに〇印		
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 ()		

※個人情報本講習会運営目的以外には使用いたしません。

※令和4度は青森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。