

## 令和4年度第2回介護福祉士実習指導者講習会(オンライン)

## ＜受講申込書＞

申込締切：令和5年1月10日(金)

ふりがな			
氏名			
日本介護福祉士会 会員の有無	<small>※020 から始まる7桁の番号</small> 会員(番号 )・非会員・新規入会希望 <small>*いずれかに○印</small> <small>※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。</small>		
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 <small>*いずれかに○印</small>		
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	( ) —		
メールアドレス	Email: <small>注1) <a href="mailto:ao2cw103ass@image.ocn.ne.jp">ao2cw103ass@image.ocn.ne.jp</a> から受信できるもの</small> <small>注2) 受講に必要な為、メールアドレスは必ず記載ください</small>		
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。

※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。