

令和5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6年1月10日(水)

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○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
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 ※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	() -
メールアドレス	Email: 注 1) ao2cw103ass@image.ocn.ne.jp から受信できるもの 注 2) 受講に必要な為メールアドレスは必ずご記入ください
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。(人数に余裕がある場合は、その限りではない)

※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。