

令和6年度 介護福祉士基本研修 申込書

<申込締切日: 令和6年7月22日(月) 必着>

申込日 令和6年 月 日

(公社)日本介護福祉士会会員の有無(○で囲んでください) 会員(番号02) ・ 非会員		非会員で申込みと同時に入会希望(○で囲んでください) 入会する ・ 入会しない ※入会希望者には後日、入会書類を送付します
ふりがな		性別
氏名		男性 ・ 女性
自宅住所	〒 -	
携帯電話 又は 自宅番号	() -	
実務経験年数	年(※介護福祉士の資格取得後)	
勤務先名		
勤務先担当者 電話	【担当者名】 () -	
※振替払込受領証を添付してお申込みください。 ※(公社)日本介護福祉士会発行「研修受講券」使用 有 ・ 無		
<div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">受領証</div>		