(一社)青森県介護福祉士会事務局　行　　ＦＡＸ ０１７－７３１－２００７

# 令和７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７年６月６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<br>会員（番号　　）・ 非会員 ・ 新規入会希望　＊いずれかに○印<br>※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　　ヵ月（※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<br>※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 | （　　）　　－<br>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。**