

平成30年度 介護福祉士実習指導者研修会 受講申込書

申込締切日 3月16日(金) 以下の空欄全て、記入をお願い致します。(必須)

連絡先について	フリガナ			
	氏名(性別)	( 男 ・ 女 )		
	生年月日	昭和・平成	年 月 日	
	自宅	住所	〒	
		電話番号		
	勤務先	法人名		
		施設名		
住所		〒		
電話番号				
連絡先(書類発送先)はどちらにしますか?		( 自宅 ・ 勤務先 )		
参加者について	介護福祉士登録年度	昭和 ・ 平成	年	
	介護福祉士登録番号	_____ (例: D-〇△〇〇〇)		
	実務に従事した経験年数	年	ヶ月	
	実習指導者の状況	※確認事項 3年以上実務に従事した経験を有する者 1 実習指導をしている 2 今後指導する予定 3 今は予定はない(未定)		
	受講理由	1 実習指導者だが研修未受講のため 2 実習指導者が退職予定 3 実習指導者が法人内異動予定 4 新規開設(開設時期: 年 月 )		
区分	会員・非会員	1 会員 (会員番号No. _____ ) 2 非会員 3 入会希望(入会届を送付いたします)		
所属長記入欄	上記の者を標記研修会に受講させたく推薦いたします。 役職名 _____ 氏名 _____			
※駐車場利用希望について 希望日に○をつけて下さい。 ( ) 4/11 ( ) 4/12 ( ) 4/18 ( ) 4/19 なるべく乗り合わせをお願いいたします				
※昼食希望について 希望日に○をつけて下さい。 ( ) 4/11 ( ) 4/12 ( ) 4/18 ( ) 4/19				