

令和2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 12月4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 （資格取得後） | 資格取得後 | 年 | ヶ月 | （登録年月日以降の年数） <small>※確認事項 3年以上実務に従事した経験を有する者</small> |
| | 実習指導者の状況 | 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。（なるべく乗り合わせをお願いいたします）

（ ） 2/1 （ ） 2/11 （ ） 2/13 （ ） 2/14

・申込先着順です。台数が限られている為、駐車場のご用意ができない場合があります。