

一般社団法人宮崎県介護福祉士会 御中

※募集期間（9月28日）より前のお申し込みは無効になります。

令和2年度介護職種の技能実習指導員講習申込書（10/28締切）

11月15日実施分

※証明書に印字されるため、漢字など正確に記入してください。

ふりがな		男・女	昭和・平成	年
氏名			月	日生
優先順位		駐車場希望	希望する	・ 希望しない
会員・非会員	(いずれかに○をつけ、会員の方は会員番号をご記載ください) 1. 会員 (会員番号： ) 2. 非会員			
自宅住所 〒			TEL	
			Mail	
勤務先名称	(監理団体の方は監理団体名称を記載してください。)			
勤務先住所 〒			TEL	
受講要件	(いずれかに○をつけてください) 1. 技能実習指導員 2. 技能実習指導員になる予定の者 3. 実習生を受け入れる施設・事業所関係者（技能実習指導員を除く） 4. 監理団体関係者 5. 受講により一定水準の知識を習得し、理解を深めることを目的とする者			
資格及び 経験年数	(いずれかに○をつけ、経験年数をご記載ください) 1. 介護福祉士 経験年数 ( ) 年程度 2. 看護師 経験年数 ( ) 年程度 3. 准看護師 経験年数 ( ) 年程度 4. 介護福祉士以外の介護職 経験年数 ( ) 年程度 5. その他 ( ) 経験年数 ( ) 年程度			

【問い合わせ先】

一般社団法人宮崎県介護福祉士会

TEL：0985-22-3710 FAX：0985-22-3711