

介護福祉士実習指導者講習会 受講申込書

申込日 年 月 日

記入上の注意

○受講申込書にご記入いただいた氏名や生年月日、住所をもとに修了証を作成いたします。各項目の完全記入をお願いいたします。

○項目内の□は該当する項目に✓をしてください。

(ふりがな) 1. 申込者氏名 (性別)	(ふりがな) <u>住民票登録と同じ漢字でご記入ください</u> 氏 名 (男 ・ 女)
2. 生年月日	昭・平 年 (西暦 年) 月 日生
3. 自宅住所	〒 - 都・道・府・県
4. 勤務先 等	法人名 施設・事業所名 施設住所 (〒 -) 施設・事業所の対象 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 低所得者 <input type="checkbox"/> その他 職場の種類 <input type="checkbox"/> 施設福祉 <input type="checkbox"/> 在宅福祉 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 行政機関 <input type="checkbox"/> その他
5. 連絡先 (受講決定通知先)	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 (必ずいずれかに✓を付してください。)
6. 介護実務経験年数	介護福祉士取得後 年 「介護福祉士登録証」のコピーの添付をお願いいたします。
7. 受講にあたって配慮が必要な方はその内容を具体的にご記入ください。	
8. 所属長署名及び公印 (定員を超える場合は、印のある方を優先させていただきます)	上記の者は介護実習Ⅱにおいて実習指導する予定であることを証明します。 施設名 所属長 (役職名) 及び氏名 年 月 日 公印

※お預かりした個人情報、本講習会を運営するためにのみ利用させていただきます。ただし、法令または官公庁の要請により開示が必要な場合、必要最小限の範囲で第三者に開示することがございます。