

⇒ 滋賀県介護福祉士会事務局あて

FAX 077-569-5173 (送付状不要)

申込締切：令和6年9月10日(火)

QRコードからフォーム入力の申し込みもできます→



### 令和6年度 介護福祉士実習指導者講習会 受講申込書

年 月 日

|                          |      |                               |
|--------------------------|------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 個人会員 | ⇒ 会員番号 (25— )                 |
| <input type="checkbox"/> | 非会員  | (申し込み時に、介護福祉士登録証の写しを送付してください) |

↑いずれかに○を付けてください。

|                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| フリガナ                     | 介護福祉士登録年月日               |  |
| 氏名                       | 年 月 日                    |  |
| <input type="checkbox"/> | 自宅住所                     | 〒<br>日中連絡可能な電話番号(携帯電話など)<br>TEL — —<br><br>メールアドレス |
|                          | <input type="checkbox"/> | 勤務先  |

↑通知の送付先に○を付けてください。

↓必ずご記入ください。

実習指導経験年数 ( 年 )

※受講申込書に入力された個人情報は 会の運営に役立たせていただきます。

※申し込み先着順に受付けます。