**岡山県介護福祉士会　事務局（FAX：086-222-6780）**

**『介護福祉士登録証』のコピーと併せて、お申込み下さい。**

**2022年度　介護福祉士実習指導者講習会　参加申込書④**

2022年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | 会員　・　一般　（どちらかに〇） |
| 氏　　名 | 男・女 | | |
| 会員番号(会員の方はご記入ください) |
| 生年月日 | 昭和 0・ 年 月 日 平成 | | |
| 連絡先電話番号  (○印) | 1. 自宅・携帯・勤務先 | | | 1. 自宅・携帯・勤務先 |
| 自宅住所 | 〒　　　　－　　　　　　（**※自宅住所は修了証に記載されますので正確にご記入ください）** | | | |
| 書類送付先  (○印) | 自　宅 ・ 勤務先 | | 〒　　　－ | |
| 勤務先名称 |  | | | |
| 受講費支払方法  (○印) |  | 研修受講券（　　　　）枚利用。残（　　　　　　　　）円振込。（会員のみ） | | |
| 利用する受講券の種類（どちらかに〇をつけてください。）  【　日本介護福祉士会発行の受講券　・　岡山県介護福祉士会新入会特典　】 | | |
|  | 全額（　　会員25,000　　　・　　　一般50,000　　　）円振込。 | | |

**※介護福祉士資格取得後、介護等業務に3年以上従事した方が対象です！**

|  |  |
| --- | --- |
| 介護福祉士**資格取得後**の主な職歴（勤務先、職種を**必ず**ご記入ください） | 勤務年数 |
| 勤務先（　　　　　　　　　　　　　　　　）・職種（　　　　　　　　　　　） | 年　　　ヶ月 |
| 勤務先（　　　　　　　　　　　　　　　　）・職種（　　　　　　　　　　　） | 年　　　ヶ月 |
| 勤務先（　　　　　　　　　　　　　　　　）・職種（　　　　　　　　　　　） | 年　　　ヶ月 |
| 勤務先（　　　　　　　　　　　　　　　　）・職種（　　　　　　　　　　　） | 年　　　ヶ月 |
| 合　　計 | 年　　　ヶ月 |

**申込締切：2022年7月1日（金）**

**※締切日前でも定員に達した場合は受付を終了することがあります。**