

# FAX 086-222-6780

岡山県介護福祉士会 御中

## 令和4年度 介護職種の技能実習指導員講習

12月7日実施分 『講習申込書』

**申込締切 令和4年10月31日(月) 必着**

フリガナ		※受講履歴	生年月日
氏名	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	<input type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 更新	西暦 年 月 日
会員・会員外	(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. 会員外		
自宅住所 〒	TEL		E-MAIL
勤務先名称	(監理団体の方は監理団体名称を記載ください)		
勤務先住所 〒	TEL		FAX
受講要件	(いずれか主たるもの一つに○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	(いずれか主たるもの一つに○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. 介護福祉士以外の介護職 経験年数( )年程度 3. その他( ) 経験年数( )年程度		
受講決定通知 送付先	自宅 ・ 勤務先 どちらかに○をつけて下さい		

※本講習での受講履歴とは、「介護職種の技能実習指導員講習」の受講になります。

その他の技能実習指導員講習を受講されている方は、新規に○をしてください。

### 【問い合わせ先】

岡山県介護福祉士会 事務局 〒700-0807 岡山市北区南方 2-13-1

TEL : 086-222-3125 FAX : 086-222-6780 MAIL : [okayama-kaigo@woody.ocn.ne.jp](mailto:okayama-kaigo@woody.ocn.ne.jp)