**＊2024年度　介護福祉士実習指導者講習会　参加申込書④＊**

2024年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | | | 会員　・　一般　（どちらかに〇） |
| **氏　　名** |  | | |
| 会員番号(会員の方はご記入ください) |
| **生年月日** | 昭和 0・ 平成 | 年　月　日 | |
| **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)・住所** | 自　宅 ・ 勤務先 | | 〒　　　　　－ | |
| **勤務先名称** |  | | | |
| **参加費**  **支払方法**  **（〇をつけて**  **必要事項を**  **ご記入ください）** |  | **【 会　員 】**全　額　（　25,000円　）　振込 | | |
|  | **【 会　員 】**研修受講券（　　　　）枚　利用し、残額を振込  ※利用する受講券の種類（**どちらかに〇をしてください。**）  【　日本介護福祉士会の発行　・　岡山県介護福祉士会新入会特典　】 | | |
|  | **【 一　般 】**　全　額　（　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：2024年6月25日（火）**

**H**