**2025年度　介護技術指導者フォローアップ研修　参加申込書②**

2025年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **会　場** | **お申込みの会場に〇をしてください。**  **津山会場**（美作大学）　　**・　　岡山会場**（きらめきプラザ） | | | |
| **会員番号** |  | | | |
| **フリガナ** |  | | | |
| **氏　　名** |  | | | |
| **連絡先・**  **電話番号** | 1. 自宅・携帯・勤務先 | | | 1. 自宅・携帯・勤務先 |
| **書類送付先**  **・住所** | （どちらかに〇）自宅  勤務先 | | 〒　　　　　－ | |
| **勤 務 先**  **名　称** |  | | | |
| **研修受講券**  **利用の有無**  **（〇印）** |  | 研修受講券を利用しない | | |
|  | 日本介護福祉士会発行の研修受講券を（　　　）枚 利用し、  残額を振込　　※利用される受講券の枚数を必ずご記入ください。 | | |

**申込締切：2025年 5月12 日（月）**

**※岡山会場につきましては、申込受付を延長する場合があります。**

**その場合は、ホームページ等でお知らせいたします。**

**※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。**

**※希望者が規定人数に満たない場合、開催を取りやめることがあります。**