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。

2026 年度　介護福祉士実習指導者講習会　参加申込書⑥

2026 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・平成　　年　　月　　日	
連絡先電話番号（〇印）	①　自宅・携帯・勤務先	②　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（〇印）・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　（　30,000 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　（　60,000 円　）　振込	
介護福祉士基本研修受講の有無	〇をしてください 受講済み　・　今年度受講予定　・　未受講	

※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
合　　計	年　　ヶ月

申込締切：2026 年 4 月 22 日（水）

※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。

H