

【申し込み先】※送り状は不要です。

一般社団法人 山梨県介護福祉士会 事務局 宛 (FAX 055-267-6955)

令和6年度 ファーストステップ研修 申込用紙

一般社団法人 山梨県介護福祉士会

		申込書記入日		年	月	日
ふりがな		◆会 員 ()				
氏 名		◆会員外 (※どちらかに○をつけてください)				
生 年 月 日	昭 和・平 成 年 月 日 (歳)	性 別	男 ・ 女			
職務との関係	1、職場から派遣・参加 2、個人参加 3、その他 ()					
自宅住所	〒					
自宅 TEL	() —	日中連絡が取れる番号 (携帯電話・ 職場等)	()	—		
介護福祉士取得後 介護経験年数	年	介護福祉士 登録年月日	年	月	日	
職場名						
職場所在地	〒					
職 種		現在職種の 経験年数				
受講科目 (いずれかに○ を)	全科目 ・ 個別ケアのみ ・ チームケアのみ ・ 運営管理のみ 〔 部分受講 (受講希望日を記入してください) 〕					
受講決定通知 送付先	〒					
備 考	※「研修受講券」を利用する方はご記入ください。(例：研修受講券〇〇〇円分使用)					

※受講申込書に記載された個人情報は、運営管理の目的にのみ利用させていただきます。