

受付番号

年 月 日

一般社団法人

福知山民間社会福祉施設連絡協議会 殿

## 介護福祉士実務者研修 受講申込書

下記により、介護福祉士実務者研修の受講を申し込みます。

フリガナ			*証明写真貼付
氏名	⑩		*裏面に氏名を記載のこと
生年月日	昭和 平成	年 月 日 (満 歳)	*3か月以内に撮影、脱帽のこと
フリガナ			
住所	〒		
電話番号		携帯電話	
資格の有無 ○をしてください	取得資格無し	受講料	130,000円
	訪問介護員(2級)資格	受講料	100,000円
	介護職員初任者研修修了者	受講料	100,000円
	訪問介護員(1級)資格	受講料	80,000円
	福祉即戦力人材養成修了者	受講料	80,000円
国家試験対策講座をセットで申し込む場合は、右に○をつけてください。	申し込む	申し込まない	
※申し込む場合は、国家試験対策講座の申込書を一緒に提出願います。			
勤務先 (勤務されていない場合は記入不要)	法人名		勤務先 (施設名)
	住所	〒	
	電話番号		
福祉職場の経験年数	有 ( )年( )ヶ月		無

○必要添付書類 ※取得済みの資格証明書のコピー ※身分証明書のコピー