

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 *裏面に氏名を記載 のこと *3か月以内に撮影、 脱帽のこと
氏 名	印			
生年月日	昭和 平成	年 月 日 (満 歳)		
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 (テキスト代込み)		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