

| | |
|------|--|
| 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 年 月 日 (満 歳) 平成 | | | |
| フリガナ | | | | |
| 住 所 | 〒 | | | |
| 電話番号 | | | 携帯電話 | |
| 資格の有無 <input checked="" type="radio"/> 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と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