

令和4年度 介護職種の技能実習指導員講習

受講申込書

【開催日】令和4年11月24日(木)

申込日: 月 日

フリガナ		※受講履歴	生年月日
氏名	※証明書に印字されるため、漢字など正確に記入してください。	新規 更新	(西暦) 年 月 日
会員属性	※どちらかに○を付け、会員の方は会員番号を記入してください。 1. 会員 (会員番号:) 2. 一般		
自宅住所	〒	TEL (日中連絡のとれる番号を記入してください)	
		E-mail	
勤務先	※監理団体の方は監理団体名を記入してください。		
勤務先住所	〒	TEL	
		FAX	
受講要件	※いずれか主たるもの一つに○をつけてください。 1. 技能実習指導員 2. 技能実習指導員になる予定の者 3. 実習生を受け入れる施設・事業所関係者 (技能実習指導員を除く) 4. 監理団体関係者 5. 受講により一定水準の知識を習得し、理解を深めることを目的とする者		
資格及び 経験年数	※いずれか主たるもの一つに○をつけ、経験年数を記入してください。 1. 介護福祉士 経験年数 () 年程度 2. 介護福祉士以外の介護職 経験年数 () 年程度 3. その他 () 経験年数 () 年程度		

※本講習での受講履歴とは、「介護職種の技能実習指導員講習」の受講になります。その他の技能実習指導員講習を受講されている方は、新規に○を付けてください。

※この受講申込書に記載された個人情報は、講習の運営管理のみに使用します。

申込締切日：10月24日(月) 必着