

平成 23 年度リーダー研修会（ファーストステップ研修講師養成研修）
受 講 申 込 書

申込日 月 日

フリガナ					会員番号				
氏名					男・女	年 月 日生			
連絡先(受講通知送付先)			自宅 ・ 勤務先			TEL			
住所〒									
						FAX			
携帯					Eメール (携帯不可)				
勤務先名称									
職種					役職				
昼食希望 1食 1,000円 (希望する日に○をお付け下さい)	2/3	2/4	2/5	3/10	3/11				
ファーストステップ研修について	1. 受講したことがある、又は現在受講している 2. 講師又は助言者を担当した(科目名:)								
支部または行政 主催研修の教授歴	主催団体名 () 教授科目名 ()								

(支部記入欄)

支部推薦	上記の者を推薦いたします。 介護福祉士会 会長 印
------	------------------------------

※ 記入漏れのないようご記入下さい。

※ お申し込みは各都道府県介護福祉士会までお願いいたします。

(本研修に関する問い合わせ先)

社団法人日本介護福祉士会事務局 東京都港区虎ノ門 1-22-13 西勤虎ノ門ビル 3階

TEL 03-3507-0784 FAX 03-3507-8810 E-mail kaneko@jaccw.or.jp

お申し込みは各都道府県介護福祉士会まで

締切：平成 24 年 1 月 20 日