ＦＡＸ　０８３－９８７－０１２４
山口県社会福祉協議会　福祉研修部　福祉研修センター　河内行

令和２年度山口県介護支援専門員実務研修受講試験事前講習会
受　講　申　込　書

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">男　・　女</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>勤　務　先</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>個人別成績表
送付先住所</td><td colspan="3">［ 自宅　・　勤務先 ］　※該当に〇を付けてください。
〒　　－</td></tr>
<tr><td>連絡先電話番号</td><td colspan="3">［ 自宅　・　勤務先 ］　※該当に〇を付けてください。
携帯電話：</td></tr>
<tr><td rowspan="2">会員および会員外
※会員の方は該当する団体に必ず〇印をご記入ください。
※所属の事業所が加入しているかどうかご確認ください。</td><td>会員</td><td colspan="2">１ 老人福祉施設協議会　２ 老人保健施設協議会　３ ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ協議会
４ 老人デイ・ケア協議会　５ 地域包括・在宅介護支援ｾﾝﾀｰ協議会
６ 介護福祉士会［会員番号　　］
７ 社会福祉士会［会員番号　　］
８ 山口県社会福祉協議会
※　個人で加入する職能団体については、会員番号を記載してください。</td></tr>
<tr><td colspan="3">会員外</td></tr>
<tr><td>受講コース
※該当する□にレ印を必ずご記入ください</td><td colspan="3">□ セット受講（講義２日＋模擬試験）
□ 模擬試験のみ</td></tr>
</table>

※　この受講申込書は、本講習会の参加者名簿作成及び模擬試験受験にかかる手続き等の目的にのみ使用します。

６月３０日（火）申込締切