

## 平成26年度介護予防リハビリ体操指導者養成研修 受講申込書

1 受講申込者 平成26年 月 日

フリガナ			
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別	男・女
自宅住所	〒		
自宅TEL	( ) -		
携帯TEL			

\* 修了証明書または認定証を発行する際に必要となりますので、必ず御記入ください。

2 所属先

事業所名			
事業所住所	〒		
事業所TEL	( ) -		

3 介護福祉士会入会について \* 該当するほうを必ず○で囲んでください。

介護福祉士会入会の有無	<b>1 正会員</b> (会員番号 35- )	<b>2 非会員</b> (入会希望)
介護福祉士会入会年度	平成 年度入会	

4 テキスト購入希望について \* 該当するほうを必ず○で囲んでください。

「図解 介護のための運動機能」 (税込 1,500円)	1 当日希望する	2 希望しない
「いきいきヘルス体操」 (税込 1,900円)	1 当日希望する	2 希望しない