

平成28年度介護福祉士ファーストステップ研修 受講申込書

平成 年 月 日

ふりがな		生 年	昭和	年 月 日
氏 名		月 日	平成	年 月 日
		性 別	男 ・ 女	
住 所 連 絡 先	〒 — TEL — —			

【所属先施設・事業所】

事業所名		事業所に おける役職	
所 在 地 連 絡 先	〒 — TEL — —		

【介護福祉士会への入会状況】 ※□にレを記入してください。

<input type="checkbox"/> 介護福祉士の会員 → (会員NO)	<input type="checkbox"/> 入会していない
---	----------------------------------

【生涯研修制度におけるポイント取得状況】

※介護福祉士の会員の方で、生涯研修制度におけるポイントを30ポイント以上所持されている方は優先して受講をお受けいたしますので、下記にポイント数を記入してください。また、生涯研修手帳の「日本介護福祉士会及び支部主催の研修記録」のページをコピーして添付してください。

生涯研修制度における取得済みポイント数 () ポイント

【経験年数】

※福祉サービスへの従事期間、年数、役職（業務内容）について記入してください。

従事期間	年・月数	職 名（業務内容）等
例) H26.4~H28.3	2年	〇〇〇特別養護老人ホーム 介護職
従 事 期 間 合 計	_____ 年 _____ ヶ月	

【受講料の支払い方法】 ※希望する回数の□にレを記入してください。

<input type="checkbox"/> 一括	<input type="checkbox"/> 2回分割	<input type="checkbox"/> 3回分割
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------

5月16日(月)までに郵送(必着)で申し込んでください。