２０２１年度

介護福祉士基本研修　申込用紙

氏　　名	（ふりがな　　） 男性　　女性
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生　　満　　才
区　　分	会員【会員番号　　】　　非会員　　いずれかに○ 非会員でお申込みと同時に入会希望（○で囲んでください） 入会する　　・　　入会しない
所属（勤務先）	
資格登録年	平成　　年
住　　所 配布資料の送付先として、 希望する方の□をチェック	□勤務先　〒 □自　宅　〒
電話番号	事務連絡など確実に連絡がとれる番号 ―　　―
メールアドレス （必須）	

ファックス番号　　096-297-8115

- 必要事項は全てご記入ください。
- 受付け後事務局よりメールにて受講票をお送りいたします。
- 定員超過の場合もご連絡を差し上げます。
- 全日程修了者へ生涯研修単位 16 ポイントが交付されます。
- 全日程修了者には後日、受講修了証を発行いたしいます。
- 今回知り得た個人情報につきましては研修以外の目的で使用いたしません。
- その他お問い合わせ　一般社団法人熊本県介護福祉士会事務局 096-384-7125（9 時～16 時まで）