FAX：０７６-４２２-０４４０

令和６年度 初任者のための「介護福祉士基本研修」

**受 講 申 込 書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 生 年 月 日 | |
| 氏　　　名 |  | | 昭和  平成 | 年 　　月 　　日 |
| 参加種別  ○をつけてください | 会 員　・　一般(非会員）・　入会希望 | | 会員  番号 | １６ |
| 自宅住所 | （〒　　　－　　　　）  携帯番号：　　　　　　　　　　　　　自宅番号： | | | |
| 勤務先名 |  | | | |
| 勤務先住所 | （〒　　　－　　　　）  TEL：　　　　　　　　　　　　　　　FAX： | | | |
| テキスト購入  ○をつけてください | 介護福祉士基本研修テキスト 第２版（中央法規出版・税込2,200円）  購入する　・　購入しない（既に購入済等）  ※テキストを申込まれた方が、申込締切日（5月15日）後に受講をキャンセルされる場合は、テキストの買い取りをお願いいたします。 | | | |
| 希望送付先  及び  連絡先  ○をつけてください | 受講票送付先 | 自　宅　　・　　勤務先 | | |
| 記載内容等  連絡先 | ※申込書の記載内容等について、ご本人に電話連絡させていただく場合がありますので、必ず日中に連絡の取れる連絡先を選択してください。  自　宅　　・　　携帯電話　　・　　勤務先  （ TEL：　　　　　　　　　　　　　　）  携帯電話の場合は（ ）内に携帯電話番号を記入してください。 | | |
| 「介護福祉士のための医学知識～事例に関する医学的知識の紐解きから～」の講師へ質問を受付ます。  医学の知識に関することなどありましたら、ご記入ください。研修当日、講師がお答えいたします。 | | | | |

※申込書に記入していただいた個人情報は本研修のみ使用し、他の目的には使用しません。

※申込締切後、受講票を郵送します。申込締切日（５月１５日）を一週間過ぎても受講票が届かない場合は、当会事務

局までご連絡ください。

**【申込締切】　令和 ６年 ５月 １５日（水）**

≪申込書送付・問合せ先≫

　　一般社団法人 富山県介護福祉士会

　　〒939-8084富山市西中野町１丁目１－１８　オフィス西中野ビル１Ｆ

　　TEL：076-422-244２　　　**FAX：076-422-0440**