**ＦＡＸ：０７６-４２２-０４４０**

**令和７年度　ファーストステップ研修　受講申込書**

申込日　令和7年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | 生年月日 | | | | |
| 氏　　　名 |  | | | 昭和  平成 | | | 年　　　　月　　　　日 | |
| 参加種別 | 会員　・　一般（非会員） | | | 会員  番号 | | ※介護福祉士会の会員の方のみご記入ください。  １６０ | | |
| 自宅住所 | 〒　　　　－  携帯番号（　　　　）　　　　－　　　　　TEL（　　　　）　　　　－ | | | | | | | |
| 勤務先名称 |  | | | | | | | |
| 勤務先住所 | 〒　　　　－  TEL（　　　　）　　　　－　　　　　　FAX（　　　　）　　　　－ | | | | | | | |
| 職　　　種 |  | | 介護福祉士基本研修または  介護福祉士初任者研修修了年度 | | | | | 平成  年度  令和 |
| 経験年数 | 年　※**介護福祉士国家資格取得後の業務経験年数**をご記入ください。 | | | | | | | |
| 受講決定通知等の希望送付先及び連絡先 | 送付先 | 自宅　　・　　勤務先 | | | | | | |
| 連絡先 | 自宅　・　携帯電話　・　勤務先 | | | ※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。日中連絡の取れる連絡先を選択してください。 | | | |

＊受講申込みに係る個人情報については、本研修のみに使用し、厳重に管理いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＜令和7年度＞  受講を希望される領域と、その支払方法を選択してください。 | 受講希望 | 支払方法 | | 受講料（円） | | ○を  記入 |
| 会員 | 一般 |
| 第1･2･3領域  （全領域） | ①一括 | | 87,500 | 128,750 |  |
| ②分割  （３回） | 第１領域分 | 38,000 | 54,500 |  |
| 第２領域分 | 16,500 | 24,750 |
| 第３領域分 | 33,000 | 49,500 |
| 第1･2領域 | ①一括 | | 54,500 | 79,250 |  |
| ②分割  （２回） | 第１領域分 | 38,000 | 54,500 |  |
| 第２領域分 | 16,500 | 24,750 |
| 第1領域 | ①一括 | | 38,000 | 54,500 |  |

＊修了課題の査読及び修了証の発行手数料：5,000円は、第一領域分に含みます。

＊受講料は、消費税込みの金額です。

**２３日（金）**

**【申込締切】　令和７年５月１６日（金）**

【問合せ・申込み先】

　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**