

平成28年度 介護福祉士国家試験受験対策講座 受講申込書

ふりがな							
受講者氏名		性別	男・女	年齢		生年月日	昭和・平成 年 月 日
書類送付先	自宅 ・ 所属先						
送付先住所 及び 電話番号等	〒 — TEL () — FAX () —						
メールアドレス							
所属先名							
事業所種別	<input type="checkbox"/> 高齢者福祉関係施設（事業所種別： ） <input type="checkbox"/> 障害者福祉関係施設等（事業所種別： ） <input type="checkbox"/> 児童福祉関係施設等（事業所種別： ） <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> その他の施設等（事業所種別： ） ※該当するところに☑をつけ、事業所種別（例：特別養護老人ホーム 等）を記入してください。						
職 種							
実務経験年数	年 月						
受講区分	※受講を希望する区分に○をつけてください。 全日程受講（3日間） ・ 2日間受講 ・ 1日のみ受講 15,000円 10,000円 6,000円 ※2日間受講、1日のみ受講の場合は受講される日に○をつけてください。 12月3日（土） ・ 12月4日（日） ・ 12月11日（日）						



- （1）申込み締切日以降に受講者を決定し、その旨を申込者全員に文書で通知します。
- （2）受講決定通知に同封します払込済通知書をご利用の上、受講料をお振込ください。
また、受講をキャンセルする場合は、**12月1日（木）17時**までに事務局あてご連絡ください。それ以降のキャンセルについては返金できません。また、ご連絡なく欠席され、受講料を振り込まれていない場合は、無断でのキャンセルとみなし、受講料等をお支払いいただきますので、あらかじめご了承ください。
- （3）この参加申込書で得た個人情報については、愛媛県社会福祉協議会が定める「個人情報保護に関する方針」に基づき、この研修以外で使用しないことを申し添えます。

☆申込受付期間 平成28年11月30日（水）
☆送 信 先 愛媛県社会福祉協議会・地域福祉部福祉人材課
☆F A X 089-921-3398（送信紙不要です）