**2024年度　介護技術基本講習会　参加申込書➆**

2024年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | | | | 会員　・　一般　（どちらかに〇） |
| **氏　　名** |  | | | 男 ・ 女 |
| **会員番号**（会員の方はご記入ください） |
| **連絡先**  **電話番号** | 1. 自宅・携帯・勤務先 | | | | 1. 自宅・携帯・勤務先 |
| **書類送付先**  **・住所** | (どちらかに〇)  自宅 ・ 勤務先 | | 〒　　　　－ | | |
| **勤 務 先**  **名　称** |  | | | | |
| **参加費**  **支払方法**  **(○印)** |  | **【会員】**  全　額　（　5,000円　）　振込 | | | |
|  | **【会員】**  研修受講券（　　　）枚　利用し、残額を振込  ※利用する受講券の種類（**どちらかに〇をしてください。**）  【　日本介護福祉士会の発行　・　岡山県介護福祉士会新入会特典　】 | | | |
|  | **【一般】**  　全　額　（　10,000円　）　振込 | | | |
| **事前質問①** | **介護福祉士資格の有無**（どちらかに〇をしてください）  あり　　・　　なし | | | | |
| **事前質問②** | **経験年数（介護現場での経験年数）**  **年** | | | | |

**申込締切：2024年10月9日（水）**

**H**