**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**