

⇒ 滋賀県介護福祉士会事務局あて

FAX 077-569-5173 (送付状不要)

申込締切：令和6年9月10日(火)

QRコードからフォーム入力の申し込みもできます→



### 令和6年度 介護福祉士実習指導者講習会 受講申込書

年 月 日

<input type="checkbox"/>	個人会員	⇒ 会員番号 (25— )
<input type="checkbox"/>	非会員	(申し込み時に、介護福祉士登録証の写しを送付してください)

↑いずれかに○を付けてください。

フリガナ	介護福祉士登録年月日	
氏名	年 月 日	
<input type="checkbox"/>	自宅住所	〒 日中連絡可能な電話番号(携帯電話など) TEL — —  メールアドレス
	<input type="checkbox"/>	勤務先

↑通知の送付先に○を付けてください。

↓必ずご記入ください。

実習指導経験年数 ( 年 )

※受講申込書に入力された個人情報は 会の運営に役立たせていただきます。

※申し込み先着順に受付けます。