

(別紙)

令和元年度介護職種の技能実習指導員講習 申込書

申込締切 令和元年11月18日(必着)

希望会場 ※いずれかに○を つけてください。	1. 広島会場(12月16日) 2. 尾道会場(1月21日)		
ふりがな		男・女	昭和・平成 年 月 日生
氏名			
会員・非会員 ※いずれかに○を つけてください。	1. 介護福祉士会会員 () ⇒会員番号をご記入ください。 2. 非会員		
自宅住所 〒	TEL		E-MAIL
勤務先名称 (監理団体の方は監 理団体名称を記入)		サービス種別 (監理団体の方は 監理団体と記入)	
勤務先住所 〒	TEL		FAX
受講要件 (いずれかの口にレ 点チェック)	☐ 技能実習指導員 ☐ 実習生を受け入れる施設・事業所関係者(技能実習指導員を除く) ☐ 監理団体関係者 ☐ その他 告示により示されている対象者 1 技能実習生の介護職種の技能実習を行わせている者又は、行わせようとしている者により、技能実習指導員に選任されている者(選任予定の者も含む) 2 その他、講習会の受講により、一定の水準の知識を習得し、理解を深めることを目的とする者		
資格及び経験 年数 (いずれかの数字に ○をして経験年数を 記載)	1 介護福祉士 経験年数()年程度 2 看護師 経験年数()年程度 3 准看護師 経験年数()年程度 4 介護福祉士以外の介護職 経験年数()年程度 5 その他		

《申込先》

公益社団法人広島県介護福祉士会 事務局
〒732-0816 広島県広島市南区比治山本町 12-2
TEL 082-254-3016 FAX 082-254-3017