

令和4年度介護職種の技能実習指導員講習【三次会場】 申込書

申込締切 三次：令和4年10月14日

フリガナ		※ 受講履歴	生年月日
氏名	(証明書に印字されるため、漢字など正確に記入してください)	新規・更新	(西暦) 年 月 日
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			
勤務先住所 〒	TEL		
	FAX		
受講要件	※いずれかに○をつけてください 1. 技能実習指導員 2. 技能実習指導員になる予定の者 3. 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) 4. 監理団体関係者 5. 受講により一定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	※いずれかに○をつけ、経験年数をご記載ください 1. 介護福祉士 経験年数 () 年程度 2. 介護福祉士以外の介護職 経験年数 () 年程度 3. その他 () 経験年数 () 年程度		

※全ての項目にご記入ください。

※「受講履歴」欄は、既に「介護職種の技能実習指導員講習」を受講したことがある方は更新に○をしてください。その他の技能実習指導員講習を受講されている方は、新規に○をしてください。

※事前の届け出が必要となるため、締め切り後のお申し込みや研修当日の受付等はお断りをさせていただきますので、ご了承ください。

《申込先》一般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