

## 平成27年度ファーストステップ研修受講申込書

主催 公益社団法人日本介護福祉士会・一般社団法人沖縄県介護福祉士会

フリガナ 氏 名		会員番号	47
自宅住所	〒 TEL ; 携帯 :		
フリガナ 勤務先名	TEL ; FAX :		
介護福祉士 登録年月日		介護福祉士 登録番号	
受講料 (支払い方法に○)	<input type="checkbox"/> 本会正会員：すべての領域を受講する場合 <b>42,000 円</b> (別途 日本介護福祉士会 修了証登録料 5,000 円がかかります) <b>【領域別金額】</b> <input type="checkbox"/> ケア : 18,000 円 <input type="checkbox"/> 連携 : 9,000 円 <input type="checkbox"/> 運営管理 : 15,000 円 *ケア・連携・運営管理の領域ごとの支払いも可能です。ただし連携のみ、あるいは運営管理のみ受講することは出来ません。必ずケア領域から受講してください。		
	<input type="checkbox"/> 本会非会員：すべての領域を受講する場合 <b>84,000 円</b> (別途 日本介護福祉士会 修了証登録料 5,000 円がかかります) <b>【領域別金額】</b> <input type="checkbox"/> ケア : 36,000 円 <input type="checkbox"/> 連携 : 18,000 円 <input type="checkbox"/> 運営管理 : 30,000 円 *ケア・連携・運営管理の領域ごとの支払いも可能です。ただし連携のみ、あるいは運営管理のみ受講することは出来ません。必ずケア領域から受講してください。		
【事業所種別】		【受講志望動機】	
1. 介護老人福祉施設 2. 介護老人保健施設 3. グループホーム(高齢・障害) 4. 通所リハビリ・通所介護 5. 小規模多機能 6. 障害者支援施設(身体) 7. 障害者支援施設(知的) 8. その他( )			

注1) 参加者の途中変更はできません。定められた科目をすべて修了しなければ、修了証の発行はできません。