

令和3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 (4700) 非会員 | |
| 自宅住所 | 〒 携帯番号: | |
| ZOOM オンライン用 メールアドレス | パソコン (有線・Wi-Fi): スマートフォン: | |
| 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 (受講する箇所に○をして下さい) | 【領域別金額】 <u>必ずケア領域から受講してください。</u> () ケア : 18,000円 () 連携 : 9,000円 () 運営管理 : 15,000円 (別途 日本介護福祉士会修了書登録料 5,000円がかかります) (別途 総合学習の受講料として 5,000円がかかります) | |
| | 【領域別金額】 <u>必ずケア領域から受講してください。</u> () ケア : 36,000円 () 連携 : 18,000円 () 運営管理 : 30,000円 (別途 日本介護福祉士会修了書登録料 5,000円がかかります) (別途 総合学習の受講料として 5,000円がかかります) | |
| 【事業所種別】 1. 介護老人福祉施設 2. 介護老人保健施設 3. 医療機関 4. グループホーム(高齢・障害) 5. 通所リハビリ・通所介護 6. 小規模多機能型居宅介護 7. 訪問介護 8. 障害者支援施設(身体・知的) 9. その他() | 【受講志望動機】 *具体的に記載してください。 | |

注1) 受講生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。

注2) ご記入いただいた個人情報は本研修に関する連絡のみに使用しその他の目的には使用しません。

注3) 受講申込にあたり、別紙「ファーストステップ研修受講における留意事項」をご確認ください。