

令和2年度 福祉用具専門相談員指定講習 受講申込書

令和 年 月 日

本研修につき受講致したく、下記の通り申し込みいたします。

フリガナ			性別	男 女
受講者氏名			生年月日 年 月 日 年 齢	昭和・平成 年 月 日生 歳
住 所	〒 — TEL — — 携 帯 — — FAX — —			
緊急連絡先	氏名		連絡先	
	住所		本人との関係	
勤務先又は 職業 学校名				
申込コース	☐ 8月コース (8月3、4、5、6、17、18、20日) ☐ 2月コース (2月7、14、21、28、3月7、14、21日)			
介護又は ボランティア の経験	有 無	介護内容 (具体的に)		
受講希望の 理由等 (詳しくご記 入下さい)				
＊未成年の方は保護者の同意をお願いします。 保護者署名 印				

※介護福祉士等の有資格者については、本講習を受講しなくても福祉用具専門相談員として、(介護予防)福祉用具貸与事業所等での勤務が可能です。