令和6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　　齢 | | 昭和・平成  年　　月　　日生  　　　　　　　歳 |
| 住　　　所 | 〒　　　－  ＴＥＬ　　　　－　　　　－　　　　携　帯　　　　－　　　　－  ＦＡＸ　　　　－　　　　－  連絡の取りやすい時間帯（　　　：　　　～　　　：　　　）  ※連絡手段の第1希望（　自宅電話　・　携帯　・　メール　） | | | | | |
| 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 | □7月コース（7月16、17、18、19、22、23、24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。