令和２年度リーダー研修会（前期）講師養成特別講座　オンライン研修

受　講　申　込　書

申込日　　月　　日

ふりがな		会員番号	
氏名		男 ・ 女	Ｓ・Ｈ　　年　月　日生
連絡先住所（　自宅・　勤務先　）〒			
TEL	携帯（必須）		
FAX	PC メールアドレス（必須）		
勤務先名			
職種		役職	
研修受講券の使用 使用する（　　円分　）　・　使用しない			
受講動機（介護に関する何の講師を目指したいかなど）			
受講推薦	介護福祉士会　　会長　　印		

※　記入漏れのないようご記入下さい。

※　お申し込みは各都道府県介護福祉士会までお願いいたします。

（本研修に関する問い合わせ先）

公益社団法人日本介護福祉士会事務局　東京都文京区後楽 1-1-13 小野水道橋ビル５階

TEL 03-5615-9295　FAX 03-5615-9296　E-mail　arauchi@jaccw.or.jp　荒 内

お申し込みは各都道府県介護福祉士会まで（都道府県介護福祉士会の推薦者が優先となります）

（都道府県の推薦が無い場合には、直接、日本介護福祉士会にお申し込みください）

締切：令和３年１月１２日（火）