

**FAX : 076-422-0440**

## 令和3年度介護職種の技能実習指導員講習 申込書

|              |   |          |  |
|--------------|---|----------|--|
| ふりがな         |   | ※受講履歴    |  |
| 氏名           | 証明書に印字されるため、正確にご記入ください  | 新規<br>更新 | (西暦) 年 月 日                               |
| 会員・非会員       | (いずれかに○をつけ、会員の方は会員番号をご記載ください)<br>1. 会員 (会員番号: 16 )<br>2. 非会員  |          |  |
| 自宅住所<br>〒    |   |          | TEL (できれば携帯番号)<br><br>E-MAIL (必ずご記入ください) |
| 勤務先名称        |   |          |  |
| 勤務先住所<br>〒   |   |          | TEL<br><br>FAX                           |
| 受講要件         | (いずれか主たるもの一つに○をつけてください)<br>1. 技能実習指導員<br>2. 技能実習指導員になる予定の者<br>3. 実習生を受け入れる施設・事業所関係者 (技能実習指導員を除く)<br>4. 監理団体関係者<br>5. 受講により一定水準の知識を習得し、理解を深めることを目的とする者             |          |  |
| 資格及び<br>経験年数 | (いずれか主たるもの一つに○をつけ、経験年数をご記載ください)<br>1. 介護福祉士 経験年数 ( ) 年程度<br>2. 看護師 経験年数 ( ) 年程度<br>3. 准看護師 経験年数 ( ) 年程度<br>4. 介護福祉士以外の介護職 経験年数 ( ) 年程度<br>5. その他 ( ) 経験年数 ( ) 年程度 |          |  |

※「受講履歴」欄は、すでに本講習を受講したことがある方は更新に○をしてください

申込締切 令和3年11月30日(火) 必着

【問合せ先】一般社団法人富山県介護福祉士会 (TEL: 076-422-2442)