

平成31年度 介護福祉士実習指導者講習会申込書

ふりがな 名前	男 女	介護福祉士会 会員番号	190
自宅住所	〒		
電話番号		実務経験年数	年 月
生年月日 (和暦で記入)	昭和・平成	年 月 日	(歳)
決定通知書 送付先	〒 自宅 ・ 事業所 ←どちらかに○		
備考			

* 決定通知書の送付先が事業所の場合、必ず事業所名をご記入ください。

「申込書」及び「実務経験証明書」「介護福祉士登録証」を下記まで郵送してください。

《問合せ先》
〒400-0306
山梨県南アルプス市小笠原1368-10
事務所2階
一般社団法人山梨県介護福祉士会事務局
TEL 055-282-7433 FAX 055-267-6955