

# 介護予防指導士講習 申込書

参加希望回、及び開講日  
 をご記入ください 第 \_\_\_\_\_ 回 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日開講

私は、日本介護予防協会が主催する  
 介護予防指導士講習に申し込みます。

お申し込み日 201 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ふりがな				生年月日 西暦	19 年 _____ 月 _____ 日
氏名				性別 ○で囲む	男 ・ 女
ふりがな	〒 _____				
住所					
電話番号	_____ - _____	携帯番号	_____ - _____		
メールアドレス	_____ @ _____	FAX番号	_____ - _____		
既得資格 *必ずご記入 ください	ヘルパー ( _____ ) 級 / 介護福祉士 / 社会福祉士 / 介護支援専門員 / 保健師 看護師 / 理学療法士 / その他 ( _____ )				
勤務先名称 /業種	_____ / 居宅系、施設系、病院系、その他				
経 験 トータル	( _____ ) 年	勤務先電話番号	_____ - _____		
勤務先 所在地	〒 _____				
質問/備考	_____				
この講習を何で 知りましたか? ○で囲んでください	1 ネット検索 (YAHOO / Google / その他 _____) 2 紹介 (ご紹介者名 _____) *その方は講習修了者ですか はい・いいえ 3 情報誌・資格の本など (雑誌名 _____)				

## ●お申し込み方法

- ① 太線内にご記入のうえ、FAXまたはメールにてご返送ください。  
 FAX 送付先 **03-3942-7003** メール info@kaigoyobou.org
- ② 受講受付完了のご連絡をいたします。
- ③ 受講料46,000円を、講習開講日の20日前までに指定銀行または郵便局にてお振り込み下さい。それ以降にお申し込みを希望される方はご相談下さい。  
(お手数ですが、振り込み手数料はご負担ください)
- ④ 入金確認後、開講日の7日前までに講習スケジュール等を郵送いたします。

## ●お振込み方法 どちらかを○で囲んでください。

●**銀行振込** 銀行名 三菱東京UFJ銀行 支店名 高田馬場支店  
 普通口座 2005386 名称 特定非営利活動法人 日本介護予防協会

●**郵便振込** 郵便局 口座番号 00180-6-355262  
 名称 特定非営利活動法人 日本介護予防協会

\*お問合せ先 03-5977-8066

\*ご記入いただいた個人情報は、講習参加の確認のために使用します。