

介護予防指導士講習 申込書

2021年3月改定

●どちらかに☑を入れ、必要事項をご記入ください。

申込日：西暦 年 月 日

e-ラーニングコース

3日間コース

(スクーリング：第 回 講習・未定) (第 回 講習 月開講)

ふりがな	生年月日(必須) 認定証に使用します		西暦)	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 *当てはまる資格 に☑を入れてくだ さい。	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 / <input type="checkbox"/> 介護職員(○初任者○基礎○実務者)研修課程修了 / <input type="checkbox"/> ヘルパー()級 / <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 保健師 / <input type="checkbox"/> 看護師 / <input type="checkbox"/> 准看護師 / <input type="checkbox"/> 理学療法士 / <input type="checkbox"/> 作業療法士 / <input type="checkbox"/> 管理栄養士 / <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 / <input type="checkbox"/> 柔道整復師 / <input type="checkbox"/> 鍼灸・あんまマッサージ師 / <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 / <input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者 <input type="checkbox"/> その他の運動指導系() / <input type="checkbox"/> レクリエーション関係() <input type="checkbox"/> その他(資格名) *上記以外の方もお気軽にご相談ください。					
勤務先名称			主な お仕事内容			
経験年数	()年	勤務先電話番号	— —			
勤務先 所在地	〒 —					
受講料 (テキスト代、 認定料、税込)	<input type="checkbox"/> 通常 54,000円 <input type="checkbox"/> ペア割(2人同時受講) 53,000円/人 <input type="checkbox"/> 団体割(3人以上同時受講) 52,000円/人					
同時受講者名 *ペア割、団体割の方	*2人以上でお申込みの場合、割引が適用されます。同時受講者名を全員分ご記入ください。					
	①	②	*3名以上で受講される方は 質問/備考欄にご記入ください。			
この講習は何を見て 知りましたか。 あてはまるものに ☑を入れてください。	<input type="checkbox"/> ネット検索(YAHOO/Google/その他) <input type="checkbox"/> 紹介 *その方は講習修了者ですか はい・いいえ (ご紹介者名) <input type="checkbox"/> 情報誌・資格の本など(雑誌名)					
質問/備考						

●申込方法

①太線内にご記入のうえ、FAXまたはメールにて送信してください。

FAX 送付先 **03-6800-5311** メール info@kaigoyobou.org

②こちらから申込受付のご連絡をいたします。(3日以内に連絡がない場合は、協会までご連絡ください)

③受講料は受付日から1週間以内に指定銀行またはゆうちょ銀行(郵便局)にてお振込みください。
*振込手数料はご負担ください。入金完了の連絡はいたしませんのでご了承ください。

④入金確認ができている方には、講習の7日前までに受講案内・講習スケジュールを郵送いたします。


●振込先：どちらかに☑を入れてください。

名称) 特定非営利活動法人 日本介護予防協会

銀行：三菱UFJ銀行 高田馬場支店 普通口座) 2005386

郵便局：ゆうちょ銀行 口座番号) 00180-6-355262

*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。*日程、会場を変更することがあります。講習のお申し込みに関して、ご不明な点やご相談がありましたら、お気軽にお問い合わせください。

*お問い合わせ先：  日本介護予防協会® 03-5977-8066