

介護予防指導士講習 申込書

2017年4月改定

参加希望講習、及び開講日
をご記入ください

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 2017年 月 日

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	介護福祉士 / 介護職員初任者研修課程修了 / ヘルパー()級 / 介護支援専門員 / 社会福祉士 看護師 / 准看護師 / 保健師 / 理学療法士 / 作業療法士 / 栄養士 / 管理栄養士 / 歯科衛生士 レクリエーション関係(資格名) / 柔道整復師 / 鍼灸・あん摩マッサージ師 健康運動指導士 / その他運動指導系(資格名) / 医師 / 歯科医師 その他() *上記資格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	/						
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日以内に受付完了のお知らせが届かない場合は、お手数ですが、協会までご連絡ください。電話03-5977-8066
- ③ 受講料49,500円を、指定銀行または郵便局にてお振り込み下さい。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。