

介護予防指導士講習 申込書

2016年1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 2016年 月 日

ふりがな			
氏名	生年月日(必須) 認定証に使用します	西暦) 年 月 日	
	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 受講料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、受付完了後2週間以内に指定銀行または郵便局にてお振り込みください。振り込み手数料はご負担ください。ご不明な点は、ご相談ください。
- 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。