

介護予防指導士講習 申込書

私は 第 _____ 回 _____ 講習 (_____ 月 _____ 日 開講) に申し込みます。

申込日：西暦 _____ 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 *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 **03-3942-7003** 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、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**