

# 介護予防指導士講習 申込書

2018年8月改定

参加希望講習、及び開講日  
をご記入ください

第 \_\_\_\_\_ 回 講習 \_\_\_\_\_ 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(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](mailto: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、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資料します。

\*場合により日程、会場を変更することがあります。ご了承ください。