

私は 介護予防指導士eラーニング講習 に申し込みます。

申込日：西暦 年 月 日

ふりがな			
氏名			
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 <small>*必ずご記入ください</small> <small>*当てはまる資格に☑を入れてください。</small>	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 / <input type="checkbox"/> 介護職員(☐初心者☐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 <small>(テキスト代、認定料、税込)</small>	<input type="checkbox"/> 会員 15,000円(通常) → 10,000円(2020年7月末までにお申込みの方)		
	この申込書は修了生で会員の方限定です。一般の方はご利用できません。 修了生で非会員の方は同時に会員のお申込みをお願いいたします。		
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@kaigyobou.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、10日以内に受講案内、テキスト、理解度テスト等を郵送いたします。(修了生の方の受講開始は6月中旬からを予定しています)

●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**