**認定介護福祉士養成研修（第３期）　受講申込書**No

記入日　　　令和 　 年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | | | | 生　年　月　日 | | | |
| 氏　　名 | |  | | | | | 昭和　・　平成　　　　年 　　月　　　日　生  　　　　　　　　　　　　　（　　　）歳 | | | |
| 自宅住所 | | 〒（　　　―　　　　） | | | | | | | 性　別 | |
|  | | | | | | | 男性　　　女性 | |
| 区　　分 | |
| 昼間つながる電話番号 | |  | | | | | | | 会員No（　　　　　　　　　）  非会員 | |
| 勤務先情報 | | 名称 |  | | | | | | 職種 |  |
| 住所 | 〒（　　　－　　　） | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 電話番号 | |  | | FAX番号 | |  | | |
| 以下の記載方法   * 現在、認定介護福祉士養成研修を受講している方は①のみを記入して下さい。 | | | | | | | | | | |
| ①受講希望科目について  ※受講希望科目に○をつけてください | | | | |  | 疾病・障害のある人への生活支援・連携Ⅲ（2日） | | | | |
|  | 地域に対するプログラムの企画（2日） | | | | |
|  | 介護サービスの特性と求められるリーダーシップ、人的資源の管理（1日） | | | | |
|  | チームマネジメント（2日） | | | | |
|  | 介護分野の人材育成と学習支援（1日） | | | | |
|  | 介護業務の標準化と質の管理（2日） | | | | |
|  | 法令理解と組織運営（1日） | | | | |
|  | 応用的生活支援の展開と指導（2日） | | | | |
|  | 地域における介護実践の展開（3日） | | | | |
| ②介護福祉士の登録について | | | | | 登録年月 | 年　　　月　　　日 | | | | |
| 登録番号 | 第　　　　　　　　―　　　　　　　　号 | | | | |
| □　修了 | 修了日／　　平成　　　年　　　　月　　　日  　修了見込み　平成　　　年　　　　月　　　日 | | | | |
| ③介護福祉士ファーストステップ研修について  ※修了、未修了の該当欄にレ点をして下さい。 | | | | | 未修了 | ※ファーストステップ研修修了者が基本ですが、科目によっては、修了者でなくても受講できます。（受講要件を確認） | | | | |
| * 修了 | 修了日／　平成　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| ④動機 |  | | | | | | | | | |