**FAＸ送信　０５４－２５３－０８２９**

**一般社団法人静岡県介護福祉士会　事務局　行**

**令和5年度　介護福祉士ファーストステップ研修　受講申込書**

※介護福祉士登録書と併せて申込書をFAX送信してください。申込書欄はすべてご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 性　別 | 該当する箇所へ〇をつけてください  （　　）介護福祉士会会員  NO 220  （　　）　　非会員　　（　　）新規会員登録 | | | |
| 氏　　名 |  | | | * 男 * 女 |
| 生年月日　　（西暦） | 年　　　　月　　　　日　生　　　（　　　　歳） | | | | 資格取得後の実務年数 | | 年　　　ヶ月 | |
| 自宅住所 | （〒　　　　　―　　　　　　　） | | | | | | | |
| 携帯番号 |  | | メールアドレス | | |  | | |
| 勤務先 | 法人名  事業所名  所在地　〒　　　　　―  TEL　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ | | | | | | 種　　別  （例：介護老人保健施設） | |
|  | |
| 役職（例:フロアリーダー） | |
|  | |
| 資料送付先 | |
| （　　）自宅　・　（　　）勤務先 | |
| 介護福祉士基本研修の修了証番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 受講費用（お支払方法に〇をつけてください）  ※受講案内送付の際、コンビニ払込票を同封します | | | | | | | | 〇を記入 |
| ①　一括払い | | 160,000円（一般）　・　80,000円（会員） | | | | | |  |
| ②　2回払い（会員のみ） | | 40,000円　×　２回 | | | | | |  |
| ③　3回払い（会員のみ） | | 30,000円（１回目）　25,000円（２回目）  25,000円（３回目） | | | | | |  |

※15日間にわたる研修となるため、3年間の猶予を設けております。今年度（R5年度）終了できなかった科目は、R7年度までに終了してください。但し本研修の流れを理解するために7/18の第1日目は必ず受講願います。

※申込に関して不明な点がありましたら下記までご連絡ください。

連絡先　：　一般社団法人静岡県介護福祉士会事務局　担当：平野幸子

　　　　　　　　〒420-0856静岡市葵区駿府町１-７０　静岡県総合社会福祉会館４階

TEL　054-253-0818／FAX　054-253-0829／メール　shizukai@cy.tnc.ne.jp