**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6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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受講費用のお支払いについて　※前期の受講料払込票は決定通知の際に同封します。　後期は研修の際に配布します。 | 希望支払方法に　〇を記入　 |
| 1. 一括払い
 | 前期　47,700円　令和6年9月末日まで後期　31,800円　令和7年4月末日まで　 |  |
| 1. 2回払い
 | 前期　1回目27,700円　　令和6年9月末日まで2回目20,000円　　令和7年2月末日まで後期 1回目　20,000円　令和7年4月末日まで2回目11,800円　　令和7年6月末日まで |  |

※令和6年度～7年度にかけての研修となりますので、6年度の科目を前期、7年度の科目を後期と分けさせていただきました。今年度中に前期の科目が終了できなかった場合は、次年度受講していただきます。但し、本研修の流れを理解するために10月9日の第1日目は必ずみなさん受講願います。　不明な点がありましたら

事務局担当までご連絡ください。