



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8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○をつけてください	
氏 名			☐ 男 ☐ 女	() 介護福祉士会会員 NO 220 () 非会員 () 新規会員登録	
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			種 別 (例:介護老人保健施設)	
	事業所名				
	所在地 〒			役職(例:フロアリーダー)	
	TEL FAX			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()					
受講料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。				希望支払方法に ○を記入 ↓	
① 一括払い	前期 44,000 円(8 科目) 支払期日令和8年11月末日まで 後期 38,500 円(7 科目) 支払期日令和9年5月末日まで				
② 2 回払い	前期 1 回目 22,000 円 支払期日令和8年11月末日まで 2 回目 22,000 円 支払期日令和9年3月末日まで 後期 1 回目 20,000 円 支払期日令和9年5月末日まで 2 回目 18,500 円 支払期日令和9年10月末日まで				

※令和8年度から令和9年度にかけての研修となりますので、8年度の科目を前期、8年度の科目を後期と分けさせて頂きました。今年度中に前期の科目が終了できなかった場合は、次年度のファーストステップ研修時該当科目を受講して頂きます。不明な点がございましたら事務局担当までご連絡ください。