

**令和6年度リーダー研修会（前期）講師養成特別講座  
受講申込書**

申込日 令和 年 月 日

ふりがな			会員番号	生年月日
氏名				年 月 日生
連絡先住所（ 自宅・勤務先 ）〒				
TEL				
携帯電話（必須）				
PCメールアドレス（必須、携帯不可） ※ 研修資料の送付等に使用します。 ※ ご連絡が取れない場合、受講できないことがあります。				
勤務先名				
職種		役職		
受講動機（介護に関する何の講師を目指したいかなど） .....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
いずれかをご選択ください		1. A日程 山梨県会場（7月6日・18日・19日） 2. B日程 滋賀県会場（8月31日、9月20日・21日）		
受講推薦 （必須）	介護福祉士会 会長			印

- ※ 記入漏れのないようご記入ください。
- ※ お申し込みいただいた方は、当会で定めるオンライン研修利用規程に同意したものとみなします。
- ※ お申し込みは各都道府県介護福祉士会までお願いいたします。

**（申込締切）**

「**A日程 山梨県会場**」： **6月21日（金）必着**

「**B日程 滋賀県会場**」： **8月16日（金）必着**

なお、定員に達し次第、締め切りとさせていただきます。

（本研修に関するお問い合わせ先）

公益社団法人日本介護福祉士会事務局 東京都文京区後楽 1-1-13 小野水道橋ビル 5階

TEL 03-5615-9295 FAX 03-5615-9296 E-mail [kaigo-jigyoku@jaccw.or.jp](mailto:kaigo-jigyoku@jaccw.or.jp)