新潟県介護福祉士会　介護福祉士現任研修

2018. 12. 15「 高齢者虐待防止法について 」
参加申込書

◆下記の必要事項を記入して、上記お申込みまで FAXまたは郵送でお申込みください。

ふりがな		申込区分 （該当に○）	・ 介護福祉士会会員 （会員番号15－　　） ・ 非会員
参加者氏名			

勤務先 サービス種別 （該当に☑）	□訪問介護 □デイサービス □ショートステイ □特別養護老人ホーム □介護老人保健施設 □有料老人ホーム □ケアハウス □グループホーム □小規模多機能 □その他（　　）	介護職 経験年数	□1年以内 □1年以上3年未満 □3年以上5年未満 □5年以上10年未満 □10年以上

受講料納入振込書 送付先（該当に☑）	□　参加者自宅　・　□　勤務先
受講料納入振込書 送付先住所	〒　　－
勤務先名	
電話番号	※日中連絡可能な連絡先

＊会員の方で日本介護福祉士会から配布された研修受講券をお持ちの方はご記入ください。

研修受講券 （該当に☑）	□　使用する

※本研修は、申込後「受講票」を発行いたしません。受講料の納入確認が出来次第、申込完了となります。あらかじめご了承ください。
ご記入頂きました個人情報は、本研修の運営管理以外では使用いたしません。
研修終了後は、当会事務局で責任を持って破棄いたします。

（申し込み先）
新潟県介護福祉士会事務局
〒950-0994　新潟市中央区上所2－2－2　ユニゾンプラザ3F
TEL　025-281-5531　　担当　五百川・真保
FAX　025-281-7710

受付者	受付番号