

Email : tokaigo-seminar@as.bunken.co.jp

FAX 03-5227-8631 できるだけメールによる受講申請をお願いします

## 『令和8年度 介護福祉士基本研修』申込書

公益社団法人 東京都介護福祉士会

※申込用紙を Email で送る際は、Word・PDF 変換・撮影した画像にて送付してください

※介護福祉士資格登録証のコピーを、忘れずに添付してください

		申込書記入日	年	月	日
フリガナ		※どちらかに <input checked="" type="checkbox"/>			
氏名		<input type="checkbox"/> 会員 (会員番号 : ) → 所属 ( 都道府県 介護福祉士会 ) <input type="checkbox"/> 非会員			
生年月日	西暦	年	月	日	
自宅住所	〒 - ※修了証は郵送で送付します				
メールアドレス	※受講票はメールで送付します。 受講者本人のメールアドレスを必ず記載をしてください。 @				
日中連絡が取れる番号 (携帯電話・職場等)	- -				
介護福祉士登録後の 実務経験年数	年	介護福祉士 登録年月日	年	月	日
→ <input type="checkbox"/> 介護福祉士資格登録証のコピーを添付					
職場からの参加の場合、以下を記入してください					
職場名					
担当者名					
職場住所	〒 -				
電話番号					

※ご記入いただいた個人情報は本研修に関する連絡のみに使用し、その他の目的には使用しません。