

令和7年度  
「福祉用具専門相談員指定講習会」受講申込書

申込日 令和7年 月 日

受講者氏名 自宅住所等	フリガナ	性別	男 ・ 女	
	氏名	生 年 月 日		
		昭和・平成 年 月 日生		
	住所	〒		
	※↓電話連絡が行えない際の連絡手段とさせていただきますので、ご記入ください。			
	メールアドレス ヨミガナ	(アルファベットのカタカナ読み)		
	メールアドレス			
*緊急時に連絡の取れる番号 TEL				
勤務先 または学校名	名称			
	住所	〒		
	TEL	FAX		
仕事の内容	1. 福祉用具貸与、販売                      2. 市町村等公的機関の職員 3. 介護職（在宅、施設含む）            4. 介護支援専門員                      5. 医療関連 6. リハビリ関連                              7. 学生                                      8. 建築関連 9. その他( )			
1.とお答えの方	具体的な仕事内容(	経験年数		
福祉・介護関連の所持資格				
受講の動機	1. 現在の仕事に生かしたい            2. 転職し福祉の仕事を考えている 3. 家族、将来のため                      4. これからの勉強のため 5. 直接現在の仕事には関係ないが、興味がある 6. その他( )			
受講通知郵送先	1. 自宅		2. 勤務先	

※受講者氏名等の記入は、修了証書の記載の基本となりますので楷書で正確、丁寧にご記入ください。

※お預かりいたしました情報は、個人情報保護法を遵守し、目的以外には使用いたしません。

※お申込内容確認後、郵送にて「受講決定通知」をお送りします。