

令和8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8年 月 日

<u>受講者氏名 自宅住所等</u>	フリガナ		性別	男・女
			生年月日	
	氏名		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				
<u>勤務先 または学校名</u>	名称			
	住所	〒 _____		
	TEL	FAX		
<u>仕事の内容</u>	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。

※開催が決定次第、郵送にて「受講決定通知」をお送りします。