**2019年度 介護福祉士実習指導者講習会 受講申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付日※ | 受付番号※ | 受講番号※ |
| ／ |  |  |

※学校記入欄

太枠内を正確に記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望受講回 | **第1回**　　　　**第2回**　　（どちらかに○をつけて下さい） |
| ふ り が な |  | 年　　齢 | **平成31年　受講時現在****歳** |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 本校卒業生の方は記入 | 　平成　　　年度卒業　（第　　　　期生） | 性　　別Ｓ・Ｈ | 男　・　女 |
| 施設名 |  | 受講書類送付先 | 施設 ・ 自宅 |
| 施設所在地 | 〒　　　　－ |
| TEL：　　　－　　　　－ | FAX：　　　－　　　　－ |
| 自宅住所※修了証書に記載しますので必ず記入して下さい | 〒　　　　－ |
| TEL：　　　－　　　　－ | 携帯：　　　－　　　　－ |
| 職歴※現職場も含め、最近のものから記入 | 施設名 | 職位 | 勤務期間 |
|  |  | 昭・平　　年　　月～昭・平　　年　　月 |
|  |  | 昭・平　　年　　月～昭・平　　年　　月 |
|  |  | 昭・平　　年　　月～昭・平　　年　　月 |
| 介護福祉士資格取得 | 昭・平　　　　　年取得 | 登録番号 |  |
| 介護福祉士資格取得**前**の経験年数 | 年　　　　ヶ月 |
| 介護福祉士資格取得**後**の経験年数 | 年　　　　ヶ月 |
| 指導の状況 | 各設問について、当てはまるものを○で囲んでください。１　実習指導の経験がある（ 通算　　　年：　福祉系高校　・　専門学校　・　短大　） ２　今後、実習指導をする予定がある（　福祉系高校　・　専門学校　・　短大　） |

【個人情報の取扱い】

　提出いただいた個人情報については、本研修の実施運営に関わる作業を目的として使用し、これ以外の目的では使用いたしません。

学校法人 鶴嶺学園

神奈川社会福祉専門学校

FAX

0463-30-6595

〒254-0046　神奈川県平塚市立野町1-1

TEL　0463-30-3231