令和６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。

ふりがな		年　齢	令和6年 受講時現在 歳
氏　名		生年月日	S・H　年　月　日
本校卒業生の方は記入	平成　　年度卒業　（第　　期生）	性　別	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・令　　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、当てはまるものを〇で囲んでください。 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。

FAX
0463-30-6595

学校法人 鶴嶺学園
神奈川社会福祉専門学校
〒254-0046　神奈川県平塚市立野町 1-1
TEL　0463-30-3231