

令和7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7年 受講時現在	
氏 名			生年月日	S ・ H	年 月 日
本校卒業生 の方は記入	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 <small>※修了証書に記載しますので必ず記入して下さい</small>	〒 — — — — —				
	TEL : — — — — —		携帯 : — — — — —		
職 歴 <small>※現職場も含め、最近のものから記入</small>	施 設 名	職 位	勤務期間		
			年 月 ~	年 月	
			年 月 ~	年 月	
			年 月 ~	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○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
 〒254-0046 神奈川県平塚市立野町 1-1
 TEL 0463-30-3231