



※受講者番号
(記入不要)

令和4年度 福祉用具専門相談員指定講習受講申込書

申込日:令和 4 年 月 日

ふりがな				性別
名前	印 ※修了証等に使用しますので、正確にご記入ください			男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (年齢 歳)			
住所	〒			
電話番号	自宅		携帯	
勤務先	勤務先名			
	所在地	〒		
	電話番号		FAX	
修了証送付先	※どちらかに○をつけてください。 自宅・勤務先			
介護関係 取得資格等	①介護分野の経験年数	経験年数()年		
	②介護・福祉・医療分野で取得している資格について該当するものに○印をつけてください。 イ 訪問介護員(1級・2級・3級)研修修了者 ロ 介護職員基礎研修修了者 ハ 実務者研修修了 ニ 介護福祉士 ホ 介護支援専門員 ヘ 看護師・准看護師 ト その他()			

- ◎ 受講者の個人情報(氏名、住所、電話番号等)は、当該講座に関する通知等の送付および講座実施に関する連絡、講座受講の本人確認の範囲内で利用させていただきます。
- ◎ ご提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき、厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません。
- ◎ 受付終了後、受講決定通知書を郵送いたします。

【お問合せ】 学校法人伊藤学園 秋田社会福祉専門学校
〒010-1201 秋田市中通4丁目3-11 電話018-831-0294 菅原、宇佐美