平成2９年度介護福祉士国家試験受験対策講座申込書

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 性　別 | 男　・　女 | 年齢 | 　　　　　　歳 |
| 自宅住所 | 〒 |
| 連絡先 | ※日中連絡の取れる電話番号を記入してください　（　　　　　　）　　　　　－　 |
| 勤務先 | 電話番号（　　　　　　）　　　　　－ |
| 介護職歴 | 年　　　月 | 現在の勤務先での職名 |  |
| 保有資格 |  |
| 本講座の受講歴 | 過去に本講座を受講したことが　□ある（ある場合：平成　　　　年度）　□ない |
| テキストの購入 | テキストを当日事務局より購入することについて　　　希望する　　　・　　　希望しない『見て覚える！介護福祉士国試ナビ２０１８』（中央法規出版）２，５９２円（税込み・平成２９年8月刊行予定） |
| 勤務先の承諾【任意】※記入がなくても申し込み可能 | 上記の者が、本講座に参加することを承諾します。施設・事業所名　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印　 |
| 申し込みにあたってのチェック事項 | □　平成２９年度（第３０回）介護福祉士国家試験の受験資格がある、もしくは平成２９年度に受験資格を取得見込みである。□　本講座の全日程に参加可能である。□　国家試験の受験番号を提出することに同意している。 |

【申込み先】　※＜介護福祉士受験対策講座申込み＞と記載ください。

〒３１０－８５８６

水戸市千波町１９１８番地　茨城県総合福祉会館２階

　　茨城県社会福祉協議会　福祉人材・研修部　宛