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