**令和３年度第１回　福祉用具専門相談員スキルアップ講習会**

**受　講　申　込　書**

【お申し込みにあたってのご注意】

・別紙の「募集案内」を全てご確認の上、お申し込みください。

・以下にご記入いただいた内容が、そのまま受講決定通知や修了証に記載されます。

　はっきりと正確に記入してください。

・ 受講決定通知送付のため、自宅か勤務先の住所および連絡先を必ずご記入ください。

・ 記入された個人情報は、本講習会の受講に関する事務に限り使用いたします。

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  |
|
| 自宅住所 | 〒 |
| 電話 | ―　　　　　　　　－ |
| FAX | ―　　　　　　　　― |
| メールアドレス |  |
| 勤務先名称 |  |
| 勤務先所在地 | 〒 |
| 電話 | ―　　　　　　　　― |
| FAX | ―　　　　　　　　― |
| メールアドレス |  |
| 福祉用具専門相談員指定講習会受講状況 | |
| １　受講済（　　年修了）  ２　未受講（実務経験　　年） | |
| 受講決定送付先　※ご希望の送付先にチェック（✓）をしてください | |
| ☐　自宅  ☐　勤務先 | |
|

※令和３年９月2８日（火）までに、メール（yougumoushikomi@fukushizaidan.jp）又はＦＡＸ（03-3344-8531）にてお申込みください。