こちらから**ＦＡＸ**

**ＦＡＸ　０６－６７６６－３６３２**

申し込み先：大阪介護福祉士会　事務局

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **平成30年度　ファーストステップ研修 受講申込書**  ロゴマーク**主催　公益社団法人大阪介護福祉士会** | | | | | | | | |
| フリガナ  氏　　名 |  | | | | 区分 | | 会員２７0　　　　 ・一般 | |
| 生年月日 | 年　　月　　　日生（　　　　歳） | | | | 経験年数 | |  | |
| 自宅住所 | 〒  ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ  携帯 | | | | | | | |
| フリガナ  勤務先名  TEL・FAX | 勤務先名    ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ | | | | | | | |
| 介護福祉士登録年月日 | | | 介護福祉士登録番号 | | | | | |
| 受 講 費 用 | | | | | | | | ○記入 |
| 受 講 費 用 （支払い方法に○） | 1. 一括払い | 140,000円　【一般】  85,000円　【会員】  　　支払締切8/3 | | | | | |  |
| 1. 領域ごとの   支払い  （3分割） | ケア | | 締切8/3 | | 70,000円【一般】  35,000円【会員】 | |  |
| 連携 | | 締切10/22 | | 35,000円【一般】  25,000円【会員】 | |  |
| 運営管理基礎 | | 締切11/28 | | 35,000円【一般】  25,000円【会員】 | |  |
| 1. 5回払い   **（会員のみ）** | 17,000円×５回  支払締切　平成30年8月～12月までの各月５日  （土日の場合は前日） | | | | | |  |
| 1. 認知症介護実践リーダー読み替え研修受講（**該当者のみ）**   　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１５,０００円 | | | | | | |  |

**＊申し込みに関しての情報はこの研修連絡等以外には使用しません。**