

日本介護予防指導者協会

介護予防指導者 養成講習会 受講申込書

下記の事項をご記入下さい。

記入日 年 月 日

フリガナ		性別	男・女
氏名		生年月日	昭和 年 月 日 西暦 (年)
住所	〒 -		
電話番号1	- -	電話番号2	- -
職制	1. 医療職 2. 介護職 3. 事務職・管理職 4. 運動指導職 5. その他		
E-mail			

受講される講習会をご記入下さい。

受講申し込み 講習会名	日程
第 回 指導者養成講習会	月 日 () ~ 日 ()

★ 講習会スケジュール ★

<講習会名>

<日 程>

2011年度

- | | | |
|-----|----------|----------------------------|
| 第1回 | 指導者養成講習会 | 2011年 7月12日(火)~14日(木) 3日間 |
| 第2回 | 指導者養成講習会 | 2011年 11月15日(火)~17日(木) 3日間 |
| 第3回 | 指導者養成講習会 | 2012年 3月13日(火)~15日(木) 3日間 |

受講対象資格 (講習会、初日に 資格証のコピーを 提出下さい)	<p>お持ちの資格を○で囲んでください</p> <p>1.看護師 2.准看護師 3.保健師 4.理学療法士 5.作業療法士 6.柔道整復師 7.あん摩マッサージ指圧師 8.鍼師 9.灸師 10.介護福祉士 11.介護支援専門員 12.社会福祉士 13.健康運動指導士 14.健康運動実践指導者 15.訪問介護員1級 16. 訪問介護員2級 17.福祉施設、高齢者施設での実務経験2年以上の者</p> <p>*17の方は実務経験証明書をご提出下さい。</p>
--	--

お申し込み先 日本介護予防指導者協会 事務局

FAX 06-6441-0809

TEL 06-6441-0815