

(別紙 2)

申込 FAX 送信先：098-887-4834
申込締切 平成 30 年 5 月 31 日 (木) 必着
※送信状不要

「平成 30 年度 講師養成研修」
受講申込書

ふりがな			
氏名		介護支援専門員 登録番号	
緊急連絡先 (※必須)	(携帯)	—	—
E-mail (※必須)	(PC)		
受講要件 ※該当する番号に○を記入する。	1. 平成 29 年度ファシリテーター養成研修修了者かつ講師またはファシリテーター経験者 2. 法定研修等の講師経験者		
講師等担当実績 ※最大 5 つまでご記入ください 《法定研修等一覧》 ①実務研修 ②専門研修課程 I ③専門研修課程 II ④主任介護支援専門員研修 ⑤再・更新研修 ⑥主任介護支援専門員更新 研修 ⑦主任フォローアップ研修 ※右記の研修名は上記の 番号を記入してください。	研修名	研修日時	担当区分：□ 講師・□ ファシリテーター
	担当科目		
	研修名	研修日時	担当区分：□ 講師・□ ファシリテーター
	担当科目		
	研修名	研修日時	担当区分：□ 講師・□ ファシリテーター
	担当科目		
	研修名	研修日時	担当区分：□ 講師・□ ファシリテーター
担当科目			
所属先種別	□居宅 □包括 □施設 □その他 ()		
所属先名称			
所属先住所	〒		
所属先 TEL	— —		
所属先 FAX (※必須)	— — ※受講票を FAX で送付します。必ずご記入ください。		

※要項をご確認の上、受講申込書はすべて記入して下さい。

※この申込書に記入された内容は、研修修了後、法定研修等の講師（ファシリテーターを含む）を担うことができる者として、実施主体にて名簿管理いたします。

●講師を担当した経験から、気になる点、学びたい事、困っている事をお聞かせください。

--