

実務者研修教員講習会 受講申込書

記入日：(西暦) 年 月 日

フリガナ			性別	男・女
氏名				
生年月日	昭和・平成	年	月	日 年齢 ()
申込区分 (□にレ点をつけてください)	<input type="checkbox"/> 会員校関係者 (学校名：) <input type="checkbox"/> 一般者 (推薦会員校名：)			
自宅住所	(〒 -)			
	TEL	-	-	FAX - -
	【連絡先携帯番号等】 - -			
フリガナ				
勤務先の名称				
勤務先住所	(〒 -)			
	TEL	-	-	FAX - -
テキスト (ご購入希望のテキストの □にレ点をつけてください)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修テキスト 第2巻「介護Ⅰ～介護の基本、コミュニケーション技術、生活支援技術」2024年2月(第3版)発行…3,520円(税込) <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修テキスト第3巻「介護Ⅱ～介護過程」2024年2月(第3版)発行…2,200円(税込)			

※修了書の発行要件となりますので正確にお書きください。

職歴申告書

記入日：西暦 年 月 日

所属先の名称					
氏 名				性別	
生 年 月 日		昭和・平成 年 月 日		年齢	
最終学歴 (学部・学科・専攻)					
講師資格要件	教 育 歴 ・ 職 歴	名 称	教育内容又は業務内容	期 間 教育歴・職歴(年 か月)	
				S・H ~S・H 年 か月	
				S・H ~S・H 年 か月	
				S・H ~S・H 年 か月	
				S・H ~S・H 年 か月	
				S・H ~S・H 年 か月	
				S・H ~S・H 年 か月	
	合 計			教育歴 年 か月 職 歴 年 か月	
	資 格 ・ 免 許 ・ 学 位	名 称	取 得 機 関	取得年月日	

※ 資格・免許証書の写し（コピー）の提出が必要です。

※ 受講申込書・職歴申告書、資格免許書等はPDFで送信をしてください。E-mail info@k-jk.jp

職歴申告書（記入例）

記入日：2000年00年0月0日

所属先の名称		学校法人 ○○学園 △△福祉医療専門学校		
氏名	○○○○（旧姓： ） ※資格証書が旧姓の場合は旧姓を （ ）でお書きください。	性別		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢	※記入日現在の年齢を記入する。	
最終学歴 (学部・学科・専攻)		○○○○○○ 学校 ○○学科		
講師資格要件	教育歴	名称	教育内容又は業務内容	期間 教育歴・職歴(年 か月)
		社会福祉法人 ○○会 △△介護老人保健施設	介護職員	H19.1～H21.1 (2年0か月)
		社会福祉法人 ○○市社会福祉協議会	介護職員	H21.2～現在 (15年0か月)
		例 ○○専門学校	非常勤講師(科目：介護過程、生活 支援技術)	H21.2～現在 (15年0か月)
		※教歴と実務経験が同時期に重複している場合は、どちらか一方での経験カウントとなります。		
	合 計			教育歴 15年0か月 職歴 17年0か月
資格・免許・学位	名称	取得機関	取得年月日	
	介護福祉士	(財)社会福祉振興・試験センター	H16年3月0日	