

## 『介護予防運動指導員養成講習』申込書

FAX 送信先:050-3466-7132

※太枠内全てご記入ください。

希望日程	第 回 (1日目:20 年 月 日、2日目: 月 日)		
氏名	(ふりがな)		性別
生年月日	(西暦) 年 月 日生	年齢	歳
自宅住所	〒 -		
連絡先	- -	F A X	- -
メールアドレス	@		
受講資格	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師 <input type="checkbox"/> はり師 <input type="checkbox"/> きゅう師 <input type="checkbox"/> 柔道整復師 <input type="checkbox"/> 栄養士(管理栄養士含む) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修課程修了者 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 2 級以上(実務経験 2 年以上) <input type="checkbox"/> 実務者研修修了者 <input type="checkbox"/> 初任者研修修了者(実務経験 2 年以上) <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者 <input type="checkbox"/> 体育大学・社会体育系専門学校卒業(学校名: ) <input type="checkbox"/> その他資格 ※お持ちの資格証明書(コピー)をご一緒に提出ください。		
振込名義 (予定)	カタカナでご記入ください。		

※記入不要(事務局処理欄)

事前送付物			<input type="checkbox"/> 入金額 ¥ _____
<input type="checkbox"/> ご案内 /	<input type="checkbox"/> テキスト /	<input type="checkbox"/> URL /	<input type="checkbox"/> 入金日 ( / ) 備考( )

2022年6月版



## 【個人用】介護予防運動指導員養成講習申込書

### ★お申込み

お申し込みの際は下記の注意事項をご確認の上、本申込書（裏面）にご記入いただき、資格を証明するものの写し（※訪問介護員2級の方は実務経験証明書もご提出ください。）を併せて、郵送またはFAXにてご送付ください。

#### ※実務経験証明書について

所属事業所様にて以下の記載がある証明書（書式の規定なし）を作成していただき、申込書と合わせてご送付ください。

・勤務先名 ・勤務先住所、連絡先 ・勤務期間 ・事業所（責任者）証明印

所属事業所様で取り扱いがない場合はご連絡ください。弊社でご用意している書式をお送りいたします。

※申し込み締め切り日を必ずご確認ください。

### ★受講決定

講座開講の可否につきましては、最低実施人数になった時点でお知らせいたします。なお、最低実施人数に満たない場合は閉講となりますのでご了承ください。その際、電話またはメールにてご連絡いたします。

### ★受講料金（テキスト・テスト代を含みます。）

個人 ￥77000 円（消費税込）

団体 ￥66000 円（消費税込） 4名様以上から受付

※受講料のお振込みにつきましては、別途ご案内いたします。

### ★受講方法

ご入金確認後、テキストなど関連資料をお送りいたします。

「eラーニングシステム」にて講義は視聴期間内好きな時間に閲覧して受講いただけます。

「集合形式」初日に会場へお越しください。

### 【お申込み・お問い合わせ】

株式会社じりきのもり イノベーション事業部

〒270-2241 千葉県松戸市松戸新田 521

電話：080-7259-5564 FAX：050-3466-7132 Mail：kaigoyobou@rebornclub.com

### 【お問い合わせ時間】

電話：月～金曜日（土日を除く）9：00～17：00