

2024年度 介護教員講習会 受講申込書

受講番号 ※学校記入

2024年6月3日(月)～2025年3月7日(金) 18:30～21:30 介護教員講習会(ZOOM)を受講します。

フリガナ	
氏名	
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)

e-mail アドレス	@			ZOOM受講用
立場 (○印)	・ ウェルテック専門学校 常勤講師	・ ウェルテック専門学校 非常勤講師	・ ダイキグループ社員	・ 一般
保有資格 (実務期間：5年以上のみ) (○印)	・ 介護福祉士・看護師・保健師・助産師・医師・社会福祉士			
最終学歴 (受講必要科目選別の為) (○印)	・ 高校卒・専門学校卒・短期大学卒・大学卒・大学院卒			

学校で受講済みの学科があれば、受講免除(受講費用減免)できます。

受講証明書を提示頂き、個別に相談させて頂きたいと考えています。

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受講者サイン _____ (自筆署名)