平成 27 年度指導者養成研修 5 期生受講申込書

記載日　平成 27 年　　月　　日

フ　リ　ガ　ナ	
氏　　名	㊞　（　男　・　女　）
生　年　月　日	（　昭和　・　平成　）　　年　　月　　日生
連絡先名 （　自宅　・　勤務先　）	※勤務先の場合事業所名を下欄記入、自宅の場合は記入の必要なし 〒
勤　務　先　名 及び勤務先区分	①地域包括支援センター②居宅介護支援事業所③その他(　　)
連絡先電話番号 （日中に連絡の取れる 番号をお書きください）	
県協会会員番号	
＊活動歴	(エリアや支部・ブロックネットワーク等での活動状況を記入例を参考に具体的に書いてください。) 例・①平成〇〇年から△△エリア(□□連絡会)の役員として○を担当②県協会第○回パワーアップセミナー開催に協力③○年 度○研究大会に協力(分科会の記録員をした)④○大会にパネルデスカッションで発表、等々(記入欄が不足の場合は裏面に記載してください。)
＊当協会 会員の コメント欄	（コメント者の会員番号と氏名は必ずお書きください。）

注）1. ＊印の欄については「前期のみ」（チームケア推進リーダー養成研修）を受講される方は記載不要です。

2. 指導者養成研修(前期・後期共の)受講者は「基礎研修修了証写」を添付してください。

3. 別途送付しております「チームケア推進リーダー養成研修受講申込書」も併せてご提出ください。