こちらから**ＦＡＸ**

**ＦＡＸ　０６－６７６６－３６３２**

申し込み先：大阪介護福祉士会　事務局

|  |
| --- |
| **平成30年度　ファーストステップ研修 受講申込書**ロゴマーク**主催　公益社団法人大阪介護福祉士会** |
| フリガナ氏　　名 |   | 区分 | 会員２７0　　　　 ・一般 |
| 生年月日 |  年　　月　　　日生（　　　　歳） | 経験年数 |  |
| 自宅住所 | 〒ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ携帯 |
| フリガナ勤務先名TEL・FAX | 勤務先名　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| 介護福祉士登録年月日　 | 介護福祉士登録番号 |
| 受 講 費 用 | ○記入 |
| 受 講 費 用 （支払い方法に○） | 1. 一括払い
 | 140,000円　【一般】85,000円　【会員】　　支払締切8/3 |  |
| 1. 領域ごとの

支払い（3分割） | ケア | 締切8/3 | 70,000円【一般】35,000円【会員】 |  |
| 連携 | 締切10/22 | 35,000円【一般】25,000円【会員】 |  |
| 運営管理基礎 | 締切11/28 | 35,000円【一般】25,000円【会員】 |  |
| 1. 5回払い

**（会員のみ）** | 17,000円×５回支払締切　平成30年8月～12月までの各月５日（土日の場合は前日） |  |
| 1. 認知症介護実践リーダー読み替え研修受講（**該当者のみ）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１５,０００円 |  |

**＊申し込みに関しての情報はこの研修連絡等以外には使用しません。**