

一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会

「福祉用具専門相談員の研修ポイント制度」

参加申込書

申込年月日： 年 月 日

ふりがな	
氏名	
勤務先名	
所属部署・役職	
メールアドレス ※1 (パソコンメールに限る)	
電話番号 ※2	
資格種別 ※3 (あてはまるものに○)	福祉用具専門相談員指定講習修了、 保健師、看護師、准看護師、理学療法士、 作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、 義肢装具士、介護職員初任者研修修了

※1: ID・パスワード、手続きに関するご案内等は、メールでおこないます。

※2: 万が一メールが届かない場合にご連絡いたします。

※3: 福祉用具専門相談員に該当する資格です。修了証または資格証のコピーを添付してください。

【送付先】

一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 事務局
〒108-0073 東京都港区三田 2-14-7 ローレル三田 404
電話番号: 03-5418-7700
ファックス番号: 03-5418-2111
メールアドレス: point-fukusen@zfssk.com

※ファックス、メールまたは郵便でお送りください。