

(様式1)

「福祉用具専門相談員更新研修(ふくせん認定)」受講申込書

申込日 2019年 月 日							
一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会 殿							
申込者氏名等	ふりがな 氏 名	生年月日	性別	男・女			
		西暦	年	月	日生	満	歳
	〒 住所	都道 府県					
	自宅電話	()	/	携帯電話	()		
福祉用具専門相談員の取得年月日		平成	年	月	日		
勤務先	名称(営業所、支店名等までお書きください)						
	〒 住所	都道 府県					
	TEL	()	/	FAX	()		
勤務先における 部署・役職							
従事期間	平成	年	月	～	現在		
ふくせん会員の方 はご記入ください	会員番号						

※申込書により取得した個人情報については個人情報保護関係法令を厳守し、研修の用途以外には使用いたしません。