**可搬型階段昇降機安全指導員講習（基礎講習）**

**受講申込書（愛知県会場）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　　月　　　日  一般社団法人全国福祉用具人材育成協会　殿  可搬型階段昇降機安全指導員講習（基礎講習）の受講を申込みます。 | | |
| 申込者氏名等 | フリガナ  氏名 | 性別　　　　 男 　・ 　女 |
| 生年月日  西暦　　　　年　　　月　　　日 |
| 〒  住所 | |
| 携帯　　　　　　　（　　　　　　　）　　　　　　　 ／日中連絡先　　　　　（　　　　　　　） | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ【必須】 |  | |
| 勤　務　先 | 名称 | |
| 〒  住所 | |
| ＴＥＬ　　　　　　（　　　　　　）　　　　　　　 ／ＦＡＸ　　　　　　（　　　　　　） | |
| 業種について | ・該当するものに○をしてください  １．指定福祉用具貸与事業者　　２．指定福祉用具販売事業者　　３．福祉用具レンタル卸専業事業者  ４．福祉用具卸販売専業事業者 ５．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 勤務先での  業務内容  従事期間 | ・福祉用具に関連する主な業務内容  ・従事期間　　（昭和・平成　　　　年　　　　月　～　現在） | |
| 資料等送付先 | 【　　自宅　　・　　勤務先　　】　※いずれかに○印 | |
| 福祉用具プランナー情報システムにご登録の方は、ご記入ください | ＩＤ番号：  ※ＩＤが不明な場合は、プランナー取得された年度・実施機関をご記入ください。  （　　　　　　　　年度　　実施機関：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

5