

8月コース

# 介護予防運動指導員養成集中講座 受講申込書

一般社団法人 東京都はり灸マッサージ師会御中

平成 年 月 日

以下のとおり介護予防運動指導員養成講座を申し込みます。

生年月日 昭和 年 月 日

氏名

(性別 男 ・ 女)

住所

〒

TEL

FAX

Eメール

所有資格

申込コース 8月4日～ 9月1日までの ( 各日曜日・5日間集中コース)

職業 1.介護職 2.会社員 3.医療職 4.主婦 5.学生

6.その他( )

所属先名

所属先住所

TEL FAX

修了証等送付先 1.所属先住所と同じ 2.自宅住所と同じ

3.その他:

# 「介護予防運動指導員養成講座」

8月4日～9月1日（各日曜日 全5回）

介護保険制度の改定により、介護予防がさらに重要視されています。  
ぜひご参加ください(定員12名)。お知り合いの方にもおすすめください。

## 【受講対象者】

医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士、歯科衛生士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、介護支援専門員、健康運動指導士等、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員2級以上で実務経験2年以上、の方など

## 【お申し込み方法】

受講申込書と資格証のコピーを郵送またはFaxで一般社団法人 東京都はり灸マッサージ師会までお申し込み下さい。

※ 訪問介護員2級以上で実務経験2年以上の方は資格証のコピーと実務経験証明書が必要となります。

【お振込み先】 受講料 ￥80,000

受講申し込み後、下記振込先にお振込み下さい。

みずほ銀行 八王子支店 普通 8160395  
一般社団法人 東京都はり灸マッサージ師会

## 【受講場所及びお問い合わせ先】

〒193-0832 東京都八王子市散田町3-12-7

一般社団法人 東京都はり灸マッサージ師会 TEL0426-63-4076

【お申し込み先】 ファックス番号 0426-68-2122

【注意事項】● ご本人の都合でキャンセルした場合、お支払い頂いた受講料の返金はできませんのでご注意ください。

● 期日を過ぎても受講料の振込みがされない場合、キャンセルとさせていただきますのでご注意ください。