

ホームページから申込みできます (http://www.ajcc.info)

第14回オールジャパンケアコンテスト実行委員会 東京ロイヤル(株) 宛

第14回オールジャパンケアコンテスト選手参加申込書

選手参加申込締切日 2024年6月30日

事務局
使用欄

受付 No.

*印は必須記入項目

ふりがな*			性別*	年齢*
選手氏名*	姓	名	男・女	歳
勤務先	ふりがな*			
	法人名*			
	ふりがな*			
	事業所名*			
	担当者名	連絡・問合せ先が、選手と異なる場合は必ずご記入ください		
	住所*	〒		
	電話番号*			
	FAX番号*			
	メールアドレス			
職種*	介該当するものに○ 介護職・看護職・その他 ()			
参加分野*	①認知症 () ②食事 () ③入浴 () ④排泄 () ⑤看取り () ⑥口腔ケア () ⑦外国人介護職員 () ※ () 内に第1希望、第2希望、第3希望をご記入ください			
通算実務経験年数*	年 月 (2024年7月1日現在) ※現在の職場だけでなく介護/看護等業務経験年数の合計を記入 ※EPA、技能実習、在留資格「介護」の方は日本での通算実務経験年数を記入 該当するものに○を記入 () A部門 () B部門 ⑦外国人介護職員を希望される方 () EPA () 技能実習 () 在留資格「介護」 () 他			
選手参加費	15,000円(参加費) 5,000円(前夜祭参加費) ※参加決定後、請求書を上記住所に送付いたします。			

○重要書類等を送付させていただきます。【ご連絡はメールで行わせていただきます。】
○実行委員会・事務局より送付した書類は速やかに選手の方に届くようご配慮ください。