

一般社団法人鳥取県介護福祉士会事務局（村松）行
FAX：0857-59-6341

申込締切：平成29年1月20日（金）必着

平成28年度 公益社団法人日本介護福祉士会中国・四国ブロックリーダー研修会
「災害救援ボランティア研修」受講申込書

ふりがな		性別	男・女
氏名			
生年月日（年齢）	昭和・平成 年 月 日生	年齢（ ）歳	
県名	1、鳥取県 2、島根県 3、岡山県 4、広島県 5、山口県 6、徳島県 7、香川県 8、愛媛県 9、高知県 10、その他（ ）		
会員・非会員	1、会員 会員番号 _____ 2、非会員		
勤務先	法人名： 名称： (住所) 〒 — (電話) — — (FAX) — —		
連絡先 TEL ※日中連絡がとりやすい連絡先			
職種・経験年数	職種	介護職経験年数 年	

※お申込みの際にいただいた個人情報については、お客様との連絡及びグループワークの際のグループ分けのためにのみ使用いたします。

※宿泊や食事はご自身でご準備ください。

※受講決定の通知、受講可否の連絡ははしません。定員を超え、受講をお断りする場合のみ事務局よりご連絡します。