

平成 29 年度 リーダー研修会
 介護福祉士基本研修講師養成 フォローアップ研修会
 受講申込書

ふりがな		会員番号	
氏名		男・女	年 月 日生
受講通知 送付先	〒		
TEL		FAX	
メール アドレス		携帯電話	
勤務先		役職	
介護福祉士初任者研修講師養成研修 の修了年度	平成 年度修了		
介護福祉士基本研修テキスト	持っている ・ 持っていない		
介護福祉士基本研修講師用マニュアル	持っている ・ 持っていない		

申込期限：平成29年5月23日（火）

申込先ファックス：03-3507-8810