

(参考) 申込者から都道府県介護福祉士会あての申込書

平成 30 年度 リーダー研修会
多職種連携等に関する研修会
～地域ケア会議に参加する介護福祉士の養成研修～
講師養成研修会 (西会場)
受講申込書

ふりがな		会員番号	
氏名		男・女	平成 年 月 日生
受講通知 送付先	自宅 ・ 勤務先 〒		
勤務先名称			
送付先 TEL		本人の 携帯電話	
メールアドレス (携帯アドレスは不可)			
研修受講券の使用 (希望する場合のみ記入)		枚	円分