

# 「介護記録の書き方」研修会

## 申 込 書

FAX 0820-48-4441 濱田のり子 行

No.	お名前	所 属	
1		連絡先：	<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 一 般
2		連絡先：	<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 一 般
3		連絡先：	<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 一 般
4		連絡先：	<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 一 般
5		連絡先：	<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 一 般

※個人情報を会の運営以外で使用することはありませんのでご安心下さい。

申 込 平成29年7月28日（金）までに、FAXにてお申込下さい。

【お問合せ】 一般社団法人 山口県介護福祉士会 周南ブロック  
昼間：TEL. 0834-64-1016（えがお桑原）  
夜間：TEL. 090-5702-8391（濱田）