

腰を痛めない介護技術研修

『安全な利用者介助～ベッド編～』

参加申込書

申込日：平成 年 月 日

ふりがな		研修受講券
氏名		使用します
自宅住所	〒 -	
日中連絡のつく 電話番号		
所属先		
所持資格	介護福祉士 ・ 介護支援専門員 ・ ヘルパー2級 その他 ()	
該当する番号を○で囲んでください		
1 正会員 (会員番号 35) (ブロック)		
2 準会員 (ブロック)		
3 一般		
4 当日入会希望 (正会員 ・ 準会員) ※会員種別を○で囲んでください		
宿泊希望	有 ・ 無 (同室希望者 :)	

- ※ 申込締切日：平成27年10月16日(金)
- ※ 申込書に必要事項を記入の上、本会事務局あてFAXまたは郵送でお申込みください。(申込期限の厳守をお願いします)
- ※ 参加申込書に記載された個人情報は、研修運営管理のみに使用します。

【申込み・問い合わせ先】

山口県介護福祉士会 事務局
 担当 富永、渡邊、榎崎
 〒754-0893 山口市秋穂二島1062
 山口県社会福祉協議会 福祉研修センター内
 TEL 083-987-0122 FAX 083-987-0124
 E-mail info@yamaguchi-kaigo.jp
 HP http://www.yamaguchi-kaigo.jp/