

FAX : 083-987-0124

**平成28年度 事例・介護研究発表会 参加申込書**

**『介護の実践 一伝える力を育てよう』**

平成28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		
※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 学生 5 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。		

※ 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させていただきます。

※ 受講券を使用される方は、“研修受講券”の欄に○をつけて下さい。

受講券には、使用期限があります。早めにご利用ください。

(研修受講券の詳細は日本介護福祉士会のホームページ

【<http://www.jaccw.or.jp/home/index.php>】をご覧ください)

※ 申込締切：平成28年8月1日(月)

**[問い合わせ先]**

一般社団法人山口県介護福祉士会 事務局

担当 富永・渡邊・関矢

〒754-0893 山口市秋穂二島 1062

山口県セミナーパーク 福祉研修センター内

TEL 083-987-0122 FAX 083-987-0124

E-mail [info@yamaguchi-kaigo.jp](mailto:info@yamaguchi-kaigo.jp)

ホームページ <http://www.yamaguchi-kaigo.jp/>

