

知っておきたい！薬の話『介護職員による服薬介助』
参加申込書

申込日：平成 年 月 日

ふりがな		研修受講券
氏名		() 枚使用
自宅住所	〒	
所属先		
日中連絡のつく 電話番号		
該当する番号を○で囲んでください		
1 正会員 (会員番号) (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		
【薬・服薬に関する質問】※研修の中で取り上げてもらいたいことや質問を記入してください。		

- ※ 必要事項を記入の上、本会事務局あて郵送またはFAXでお申込みください。
- ※ 申込締切日：平成28年10月17日(月)
- ※ 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。
- ※ 有効期限がH29.3の研修受講券をお持ちの方は急いで御利用ください。

《申込・問い合わせ先》
一般社団法人 山口県介護福祉士会
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
TEL 083-987-0122 FAX 083-987-0124
E-mail info@yamaguchi-kaigo.jp
HP <http://www.yamaguchi-kaigo.jp/>