



障害者支援&地域貢献

あいサポーター・コミュニケーション講座参加申込書

FAX083-987-0124 山口県介護福祉士会 事務局 行

ふりがな		研修受講券
お名前		<input type="checkbox"/> 使用します
住所	〒	
日中連絡のつく電話番号		
所属先		
該当箇所口にチェック、及び記入をお願いいたします。		
<input type="checkbox"/> 正会員（会員番号_____）（_____ブロック）		
<input type="checkbox"/> 準会員（_____ブロック）		
<input type="checkbox"/> 当日入会希望（ <input type="checkbox"/> 正会員・ <input type="checkbox"/> 準会員）		
<input type="checkbox"/> 一般		
お弁当	<input type="checkbox"/> 注文する	<input type="checkbox"/> 注文しない
懇親会参加 (研修終了後)	<input type="checkbox"/> 参加	<input type="checkbox"/> 不参加

《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/>