

# 介護福祉士基本研修 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
連絡先	〒 - Tel ( ) -			
年齢	歳	性別	男・女	
所属先			事業所種別	例) 特養
福祉職経験年数	年	か月	資格取得年数	年
<p>該当するところを☑してください</p> <p><input type="checkbox"/> 正会員 (会員番号 35- ) ( ブロック)</p> <p><input type="checkbox"/> 会員外</p> <p><input type="checkbox"/> 当日正会員入会希望      <input type="checkbox"/>あり      <input type="checkbox"/>なし</p>				
<p>宿泊希望</p> <p>(希望日に☑してください)</p>		<p><input type="checkbox"/> 5月22日(月)</p> <p><input type="checkbox"/> 6月 2日(金)</p>		

- ※ 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29年5月8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。

<<申込・問い合わせ先>>  
 一般社団法人 山口県介護福祉士会  
 〒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](mailto:info@yamaguchi-kaigo.jp)  
 HP <http://www.yamaguchi-kaigo.jp/>