

腰を痛めない介護技術研修 第3弾!!

『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	〒 ー	
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。※会員種別を○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 )		
受講について (○で囲んでください。)	初回 ・ 2回目以上	
宿泊あつせん (希望する方は☑してください)	<input type="checkbox"/> 有 (同室希望者： ) ・ <input type="checkbox"/> 無	

※ 申込締切日：平成29年8月14日(月)

※ 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。  
(定員を超え参加が叶わない場合は、御連絡いたします。)

※ 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、櫛崎、渡邊  
〒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  
HP http://www.yamaguchi-kaigo.jp/