

FAX : 083-987-0124

平成 29 年度 事例・介護研究発表会 受講申込書

「介護の実践を伝える力を育てよう！」

平成 29 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 )

※ 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。(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】](http://www.jaccw.or.jp/home/index.php)をご覧ください)

※ 申込締切：平成 29 年 7 月 31 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・榎崎・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](mailto:info@yamaguchi-kaigo.jp)

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