

【 山口県介護福祉士会 FAX 083-987-0124 】

『看取りケア研修』  
参加申込書

申込日：平成 年 月 日

ふりがな	
氏名	
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	

※ 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10月2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/>