

『リーダーシップ 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		
テキスト購入 ☑をお願いします。	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
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。ホームページからも申込ができます。

※ 申込締切日：平成30年10月15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 担当 富永・漆谷
〒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/>