

2019 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 | 平成 年 |
| <p>該当するところに <input checked="" type="checkbox"/> 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> | | | | |

- ※ 必要事項を記入の上、本会事務局あて郵送又はFAXでお申込みください。
- ※ 申込締切日：2019年5月7日(火)
- ※ 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・問合せ先>>
 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内
 TEL 083-987-0122 FAX 083-987-0124
 E-mail info@yamaguchi-kaigo.jp
 HP <http://www.yamaguchi-kaigo.jp/>