

(一社) 山口県介護福祉士会宛 FAX 083-987-0124

2019年度 介護技術研修会 参加申込書

申込日：2019年 月 日

ふりがな			会員番号
氏名			35-
自宅住所	〒		
連絡先	TEL ()	携帯	()
所属先			TEL ()
受講希望日 (☑してください。)	<input type="checkbox"/> 全日程 (4回)	<input type="checkbox"/> 1回目 5月18日(土)	<input type="checkbox"/> 2回目 6月15日(土)
		<input type="checkbox"/> 3回目 7月13日(土)	<input type="checkbox"/> 4回目 8月10日(土)
受講について (☑してください。)	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 再受講 <input type="checkbox"/> 振替受講 (年度受講)		
入会希望	<input type="checkbox"/> 有 . <input type="checkbox"/> 無		

※ 申込書に必要事項を記入の上、郵送またはFAXでお申込みください。
ホームページからもお申込みいただけます。

※ **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。

《申込み・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
ホームページ http://www.yamaguchi-kaigo.jp/