介護職のための急変時対応 参加申込書

申込日：令和元年 月 日

ふりがな		受講券について (利用される方はチェック)	
氏名		☐ 利用する	
自宅住所	〒		
所属先		職種	
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：令和元年8月23日(金)
- ※ 受講できない場合のみご連絡いたします。
- ※ 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)

TEL 083-987-0122 FAX 083-987-0125

E-mail info@yamaguchi-kaigo.jp

HP <http://www.yamaguchi-kaigo.jp/>