

介護職のためのリスクマネジメント研修 参加申込書

申込日：令和2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 | | <input type="checkbox"/> 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 | | |
| 【事例募集】※取り上げてほしい事例がありましたらご記入ください。10月末締切り | | |

- ※ 必要事項を記入の上、本会事務局宛てに、郵送又はFAXでお申込みください。
- ※ 申込締切日：令和2年11月6日(金)
- ※ 定員を超えた場合は、受講できない方に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/>