

介護技術研修（介護の基本技術） 申込書

参加希望	横浜 横須賀 県西 相模原	希望参加地を で囲んでください
フリガナ 氏名	該当するほうに をつけて下さい	
	1. 会員(14- ) 2. 非会員	
自宅住所 電話番号	〒 電 話 F A X 携 帯	
勤務先		
備考欄		

住所・勤務先等変更がございましたら、備考欄にご記入ください。

記入していただいた個人情報は研修並びに今後の研修開催参考資料以外に使用いたしません。

問合先：神奈川県介護福祉士会 事務局 TEL 045 - 311 - 8776