

地域部会研修会 申込書

参加希望地区			
研修会日時			
フリガナ 氏名		登録地区	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			
生涯研修手帳 をつける	購入希望	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: 〒221-0844 横浜市神奈川区沢渡 4-2 神奈川県社会福祉会館内

神奈川県介護福祉士会 事務局 TEL 045 - 311 - 8776