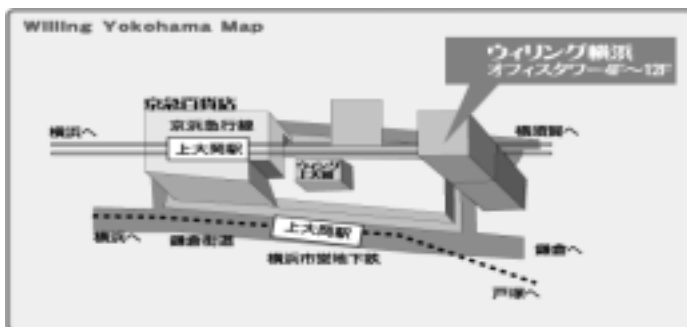


平成 20 年度 介護技術研修会参加申込書

該当するいずれかに	A. 本会会員 5,000円	B. 非会員 10,000円
	会員番号 14 - -	介護福祉士 その他( )
ふりがな 氏名		
自宅 連絡先	(〒 )	
	TEL _____ 又は 携 帯 _____	
	FAX _____	
勤務先名		
生涯研修手帳 (300円)	購入	購入しない
備考欄		

- \* 7月22日迄に、当会事務局へ **F A X 045-317-5930**  
(お間違えのない様ご確認の上お願い致します)にてお申し込み下さい。
- \* 定員超過の為お断りする方のみ 7/31 日までにご連絡致します。

会場地図



京浜急行ご利用の場合、上大岡下車、最前部で下車、改札口(3階)から連絡通路を経てオフィスタワー(4階)へ出る。  
12階の会場へはエレベーターで上がる。地下鉄ご利用の場合は外へ出て、オフィスタワー2階のエレベーターを利用し12階へ上がる。

郵便振替払込請求書兼受領書

貼 付

事務局 神奈川県介護福祉士会 TEL 045-311-8776  
〒221-0844 横浜市神奈川区沢渡 4-2  
神奈川県社会福祉会館内

**F A X 045-317-5930**

FAX 番号はお間違えのないようお願いいたします