

⇒ 滋賀県介護福祉士会事務局あて FAX番号 **077-569-5173** (送付状不要)
申込締切：令和元年 10月 31日 (木)

令和元年度 介護福祉士基本研修 受講申込書

介護福祉士の

2019年 月 日

<input type="checkbox"/>	会員（受講料17,000円） ⇒ 会員番号（25— ）
<input type="checkbox"/>	非会員（受講料28,000円）

↑いずれかに○を付けてください。

フリガナ 氏名	介護福祉士登録年月日	
	年	月 日
<input type="checkbox"/> 自宅住所	〒	
	日中連絡可能な電話番号（携帯電話など） — —	
<input type="checkbox"/> 勤務先	勤務先法人名および事業所名（フリガナ）	
	勤務先事業所の所在地 〒	
	TEL — — FAX — —	

↑通知の送付先に○を付けてください。

- * 申し込み先着順に受け付けます。受講決定通知および受講料振込用紙等を郵送します。
- * 受講申込書に記入された個人情報は、個人情報保護法に基づき本研修以外では使用しません。

<事務局使用欄>

申込受付日 年 月 日

入金日 年 月 日

受講票送付日 年 月 日