⇒　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２年 10 月１日（火）

令和２年度　介護福祉士基本研修
10月 11 月開催　受講申込書

介護福祉士会の　　2020 年　　月　　日

	会員（受講料１７，０００円）　⇒　会員番号　（２５―　　）
	非会員（受講料２８，０００円）

↑いずれかに〇を付けてください。

フリガナ 氏　名			介護福祉士登録年月日
			年　　月　　日
	自宅住所	〒 日中連絡可能な電話番号（携帯電話など） ＴＥＬ　　－　　－ メールアドレス	
	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　　－　　－	

↑通知の送付先に〇を付けてください。

＊　申し込み先着順に受付けます。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。