



滋賀県介護福祉士会事務局 宛 FAX番号077-569-5173 (送付状不要)

滋賀県介護福祉士会 湖北ブロック研修 「組織における相談員のポジション」

受講申込書

フリガナ 氏名	男・女
会員・非会員	会員 (会員番号 25-) ・ 非会員 法人賛助会員 (法人・事業所名)	
自宅住所	〒 連絡の取りやすい電話番号 :	
勤務先	勤務先法人名及び事業所名 (フリガナ)	
	〒 TEL: FAX :	

- ※ 受講不可の場合のみ電話にてご連絡いたします。(連絡がない場合は、当日会場にお越しください)
- ※ 受講決定通知等の案内は差し上げません。
- ※ 郵送で申し込まれる場合は、個人で控えをお取りください
- ※ 申込書に記載された個人情報は本研修以外での使用はいたしません。