

⇒ 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3年12月20日(月)

令和3年度 介護福祉士基本研修 1月～3月

受講申込書

介護福祉士の

2021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
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○を付けてください。

- * 申し込み先着順に受付け、受講決定通知書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。