



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

申込期限：令和3年10月20日(水) 必着

「障がい者支援のための研修」 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 :	

・講師への「質問」「聞きたい事」「困難にしていること」「悩んでいること」「学びたい事」等をご記入ください。

- ※ 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ありません。
- ※ 郵送で申し込まれる場合は、お控えをお取りください
- ※ 申込書に記載された個人情報には本研修以外での使用はいたしません。

【お問合せ】

一般社団法人滋賀県介護福祉士会事務局
〒525-0072 滋賀県草津市笠山7丁目8番138号
Tel077-569-5133 Fax077-569-5173