



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