



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

全回参加 (3回) 申込期限：令和5年 9月 24日 (日) 必着
 単回参加の申込期限：各回研修実施3週間前

令和5年度 介護技術研修 申込書

	会員 (会員番号25-)
	法人賛助会員 (必須：法人・事業所名)
	非会員

↑いずれかに○をしてください

ふりがな	
氏名	
自宅住所	〒
電話番号	(日中連絡可能な電話番号)
メールアドレス	
勤務先	(法人名・事業所名)
	(所在地) 〒
	TEL: FAX :
決定通知 送付先	・自宅 ・勤務先 (どちらかに○をしてください)

参加希望日 (○を記入してください。)

10月14日(土) 食事介助	12月2日(土) ポジショニング	2月24日(土) 排泄介助	全回参加 (3回)

※申込先着順に受け付け、通知送付先に受講決定通知書を送付します。
 ※受講料は原則として返金しませんが、開催が中止になる場合のみ返金します。
 ※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。

QRコードからの申込みもできます↓

【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

