滋賀県介護福祉士会 事務局 宛　FAX番号077-569-5173

申込期限： 令和5年11月27日(月)必着

令和5年度 介護過程の展開力を培う研修会
12月18日(月)
受講申込書

QRコードからの申込みもできます　→

	個人会員（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)
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	
職　種	
勤務先	（法人名・事業所名）
	（住所） 〒 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）

※申込先着順に受付け、通知送付先に受講決定通知書を送付します。
※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。

【お問合せ先】
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
TEL:077-569-5133　Fax:077-569-5173