

一般社団法人 滋賀県介護福祉士会 出前研修 申込用紙

申込先：滋賀県介護福祉士会 出前研修係 宛 FAX：077-569-5173 TEL：077-569-5133

どちらかに○をお付ください。		一般（非会員）	法人賛助会員
※研修時間は原則90分です (変更がある場合はご相談ください。)	講義料金 追加30分ごとに	18,000円 +3,000円	*年1回無料 2回目から 15,000円 2回目から +2,000円
事業所（施設）名 (法人賛助会員の方は法人名)	フリガナ：		
〒			
住所			
電話番号			FAX番号
Eメール（必須）			
研修ご担当者名 (フルネームで)			
研修実施場所 (上記事業所以外の場合)			

下記のとおり、出前研修を申し込みます。

研修希望テーマ (弊会HP「出前研修」 テーマ表をご参照ください)			
出前研修申込の目的や現在の課題、出前研修への要望等なるべく具体的に記入してください。 (欄が足りない場合は、別紙に記載可)			
第1希望日	令和	年	月 日 () 時 分 ~ 時 分
第2希望日	令和	年	月 日 () 時 分 ~ 時 分
第3希望日	令和	年	月 日 () 時 分 ~ 時 分

※基本講義の設定時間は、平日の午前10時～午後8時の間です。

※派遣日はご希望に沿えるとは限りませんのでご了承ください。

※研修日2ヶ月前の予約にご協力ください。(講師選定の都合等にて)