



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

※定員に達した時点で、申込受付を終了します。各回先着20名限定

※特別割引価格での全回申込の場合は、【全回(3回)参加】を選択してください。

【第1回】令和6年7月19日(金)申込締切 延長しました!

【第2回】令和6年8月11日(日)申込締切 定員に達した為、締め切りました。

【第3回】令和6年9月8日(日)申込締切

令和6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。)

9月28日(土) 排泄介助

※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。

※受講申込書に記入された個人情報は会の運営に役立たせていただきます。

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

