

Fax 023-615-6521

一般社団法人 山形県介護福祉士会

【お申込みにあたって】

- ・募集の受講期間は令和元年5月～令和2年3月の間といたします。
- ・希望日の1か月前まで申し込みください。
- ・希望日時が重なった場合、会員優先・先着順とさせていただきます。

介護知識・技術の出前講習 申込書

施設・事業所名					
電話番号		FAX			
住所	〒				
ご担当者氏名			(役職)		
希望日時	第1希望		第2希望		
	月	日	時～	月	日
希望内容 (<input checked="" type="checkbox"/> を入れる)	<input type="checkbox"/> 知識 <input type="checkbox"/> 技術		内容		
参加予定人数		講習会場 有・無	必要機材の用意 有・無		
【通信欄】					

(事務局使用欄)

受付番号	日程調整	諸連絡	備考