

甲府ブロック研修会申込書

(平成 27 年 10 月 15 日開催)

申込日 年 月 日

会員番号		会員 ・ 非会員 どちらかに○をつけて下さい
勤務先		
ふりがな 氏 名		
住所・電話番号	〒 * 確実に連絡の取れる番号をお願いします。	

※申込用紙 1 枚に 1 名のみの記入とさせていただきます。

複数名で申込の場合は、お手数ですが申込書をコピーして下さい。

* 学習したい事例があれば、具体的に記載してください。

申込締切日 平成 27 年 10 月 9 日(金)

山梨県介護福祉士会事務局 行き

FAX 055-282-7433