

# 令和3年度 新任介護職員研修 申込書

## 【宛先】

一般社団法人 福島介護福祉士会 事務局 行

〒963-0108

福島県郡山市笹川 1 丁目184-29 クレストハイツ184 102号室

# FAX (024) 983-1848

太枠内に必要事項をご記入の上 上記までFAXにてお送り下さい (送信票不要)

申込日 令和 年 月 日

フリガナ	
施設・事業所名	
住所	〒 -
連絡先	TEL FAX
	担当職・氏名
希望期日 及び時間帯 研修内容 参加人数	第1希望日 令和 年 月 日 ( 曜日) 時 分～ 時 分
	第2希望日 令和 年 月 日 ( 曜日) 時 分～ 時 分
	希望研修 参加者 名

## 応募〆切：令和4年2月20日（日）

研修内容、開催時間については打ち合わせにてご相談下さい。