

一般社団法人 福島県介護福祉士会 事務局 宛

(FAX : 024-983-1848)

令和3年度 介護福祉士実習指導者講習会

受講申込書

申込者	どちらかに○をつけて下さい	1. 会員 会員番号 ( ) 2. 非会員
	フリガナ	
	氏名	男 ・ 女
	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
	郵便番号	〒
	自宅住所 <small>アパート名、番地を正確に記入してください</small>	
	電話番号	
勤務先	名称	
	郵便番号	〒
	住所	
	電話番号	

締切日 令和3年 8月10日(火) 期日厳守!!

【注意事項】

※申込書は受講するご本人が記入して下さい。記入漏れがありますと受講出来ない場合もありますので送信前に必ず確認して下さい。生年月日等修了証発行に必要となります。

※郵便番号、住所、氏名、フリガナを明確に正しく記入して下さい。