

新任介護職員研修申込書

【宛先】

一般社団法人 福島県介護福祉士会 事務局 行

7963-0108

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

施設名	
住所	〒 —
連絡先	電話番号 FAX番号
メールアドレス	
研修テーマ	
開催年月日 及び研修担当者	第一希望：令和 年 月 日 第二希望：令和 年 月 日 研修担当者（ ）
研修方法	対面 ・ オンライン ※希望する方法に○を付けて下さい

応募×切：令和8年2月28日（土）