

令和7年度 ケア・リハビリ研修会

《申込書》

【宛先】 一般社団法人 福島県介護福祉士会 事務局 行
〒963-0108
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		年齢
氏名		歳
住所	〒 -	
連絡先	携帯電話	
会員番号 (会員のみのみ)		
勤務先		
通信欄		

応募×切：令和7年11月26日（水）