

令和7年度 防災委員会研修会 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
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			
氏名		年齢	
住所	〒 ー		
連絡先	固定電話 携帯電話		
メールアドレス			
会員・非会員	1. 会員 (番号) 2,000円 2. 非会員 3,000円 ※該当するものに○を付けて下さい		

※お一人様一枚にご記入ください。
※ここに書かれた個人情報は、この研修並びに今後の研修開催の参考資料以外には使用いたしません。

申 込 × 切 : 令 和 8 年 1 月 1 0 日 (土)