

*** 2024 年度 リーダー研修「介護職員のための文章力向上研修」参加申込書③ ***

2024 年 月 日

フリガナ			会員 ・ 一般 (どちらかに○)
氏 名			会員番号 (会員の方はご記入ください)
連絡先・電話番号	① 自宅・携帯・勤務先	② 自宅・携帯・勤務先	
書類送付先・住所	(どちらかに○) 自宅 勤務先	〒 -	
勤務先名称			
参加費 支払方法 いずれかに○ をしていただき、必要事項 をご記入ください。	【 会 員 ・ 賛助会員 】 全 額 (5,000 円) 振込		
	【 会 員 】 研修受講券 () 枚 利用し、残額を振込 利用する受講券の種類 (どちらかに○をつけてください) 【日本介護福祉士会発行の受講券 ・ 岡山県介護福祉士会の新入会特典】		
	【 一 般 】 全 額 (10,000 円) 振込		

申込締切 : 2024 年 6 月 24 日 (月)

※締切日前でも定員に達した場合は受付を終了することがあります。
※希望者が規定人数に満たない場合、開催を取りやめることがあります。

