

2024 年度 介護福祉士災害支援ボランティア研修 参加申込書⑥

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（○印） ・ 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 （○印）・住所	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 】 全 額 （ 2,000 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○をしてください。） 【 日本介護福祉士会の発行 ・ 岡山県介護福祉士会新入会特典 】	
		【 一 般 】 全 額 （ 4,000 円 ） 振込	

申込締切：2024 年 9 月 30 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。

