

2024年度 介護技術基本講習会 参加申込書⑦

2024年 月 日

フリガナ			会員 ・ 一般 (どちらかに○)
氏名	男 ・ 女	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 (○印)	【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○をしてください。) 【 日本介護福祉士の発行 ・ 岡山県介護福祉士会新入会特典 】		
	【一般】 全額 (10,000 円) 振込		
事前質問 ①	介護福祉士資格の有無 (どちらかに○をしてください) あり ・ なし		
事前質問 ②	経験年数 (介護現場での経験年数) 年		

申込締切 : 2024年10月9日 (水)

※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。

H