

「スパートランスフォー」

中北ブロック主催

申込書

(H27年12月12日実施)

会員番号	会員 ・ 非会員
(ふりがな)	(どちらかに○をつけてください)
氏名	()
自宅住所 (〒を必ず入れてください)	(〒 -)
TEL	* 確実に連絡の取れる番号を記入してください

申込締切 (平成27年11月30日)

※ 申込用紙1枚に1名のみ記入とさせていただきます。複数名で申し込みをされる場合は、お手数ですが申込書をコピーしてください。

申込先 山梨県介護福祉士会事務局

FAX 055-282-7433