

## 介護職員スキルアップセミナー～ステップ1～申込書

ご記入の上、受付FAX055-267-6955を送信してください

【ご希望の講座】 ご希望の内容を○で囲んでください

◎5日間全て参加

◎8月23日

◎9月20日

◎10月18日

◎11月22日

◎12月22日

◎1月24日

参加者氏名	
・会員番号 (19 )	・賛助会員
	・非会員
事業所名	
事業所連絡先	
個人連絡先	・携帯
	・自宅
住所	
発送先	〒

\* 講座の受講生を変える場合につきましては、受講生分必要となりますので、コピーをしてお使いください。

\* 会員につきましては、生涯研修手帳をお持ちください。  
1回の受講につき1ポイント差し上げます。  
全12回の受講で12ポイントになります。

是非、ご参加ください。

1回ずつの申込みは講習日の1週間前をお願いします。

【 受付 】 ご質問やご相談もお気軽にご連絡ください

一般社団法人 山梨県介護福祉士会

〒400-0306 山梨県南アルプス市小笠原1368-10 2階

TEL:055-282-7433 FAX:055-267-6955

☒ yamanshi\_kaigo@yahoo.co.jp