

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

6日間全て参加

11月12日

12月10日

1月14日

2月18日

3月17日

4月24日

参加者氏名	
<input type="checkbox"/> 会員番号 (1 9)	<input type="checkbox"/> 賛助会員 <input type="checkbox"/> 一般
事業所名	
事業所連絡先	
個人連絡先	・ 携帯 <input type="checkbox"/> ・ 自宅 <input type="checkbox"/>
住 所	
備 考	(困っていること。相談したいこと等)

* 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。

* 個人の連絡先については差し支えない番号の記入をお願いいたします。

1回ずつの申込みは講習日の1週間前をお願いします。

是非、ご参加ください。

【 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