

資料請求 FAX送付状

申込日 年 月 日

事業所名	
住所	〒
連絡先	
F A X	
mail	
請求方法	<p>郵送 ・ F A X ・ メール</p> <p>※どちらかに○をつけてください。</p>
担当者名	
<p>必要な資料にレ点Checkをお願いいたします。</p> <p> <input type="checkbox"/> 介護福祉士基本研修 <input type="checkbox"/> 外国人技能実習指導員講習会 <input type="checkbox"/> ファーストステップ研修 <input type="checkbox"/> 訪問介護適正実施研修（サービス提供責任者研修） <input type="checkbox"/> 介護過程の展開力を培う研修 <input type="checkbox"/> ステップアップセミナー（ステップ1、ステップ2） <input type="checkbox"/> 国試対策講座 <input type="checkbox"/> 介護福祉士一斉模試試験 <input type="checkbox"/> その他（ ） </p>	

F A X 0 5 5 - 2 6 7 - 6 9 5 5 にて申込みください

（お問合せ）

山梨県介護福祉士会 事務局

〒400-0306 南アルプス市小笠原1368 - 10 2階

電話番号：055-282- FAX：055-267-6955

mailアドレス：yamanashi_kaigo@yahoo.co.jp

※電話でのお問合せは、平日10時から16時をお願いいたします。

確認日	送付日