

平成 30 年度 埼玉県介護福祉士会 県北ブロック研修会

受講申込書

| | | | | | | | |
|---------------------|-------------------------|--------|------|-----|---|---|---|
| ふりがな | | 申込日 | | 平 成 | 年 | 月 | 日 |
| 氏 名 | | 男・女 | 生年月日 | 昭・平 | 年 | 月 | 日 |
| 会員区分 (○で囲んでください) | 会員 賛助会員 学生 非会員 | 会員番号 | | | | | |
| 住 所 | 〒 ー | | | | | | |
| 電話番号 | | FAX 番号 | | | | | |
| 携帯電話 | | Eメール | | | | | |

※申込締切日 平成 30 年 11 月 21 日(水)

※受付完了日に收受印のあるものを FAX にて返信いたします。

受付通知を受取ためにも FAX 番号は忘れずに御記入ください。

《申込先》

一般社団法人 埼玉県介護福祉士会

FAX 048-711-1239

管理使用欄

| | | | |
|-----|--|--|--|
| 收受印 | | | |
| | | | |