

(一社)青森県介護福祉士会 行 FAX:017-731-2007

※送信票不要

〈申込締め切り日:12月3日(水)必着〉

(公社)日本介護福祉士会会員の有無(○で囲んでください)			会員番号
・会員 ・非会員 ・賛助会員(2名まで会員価格にて受講可能)			020
ふりがな 氏 名		性 別	男性 ・ 女性
		職 種	
住 所			
携帯電話 /自宅Tel			
☑アドレス			
勤務先名 /勤務先Tel			

令和7年度 現任研修 12月13日(土)

※振替払込受領証を添付してお申込みください。

※日本介護福祉士会「研修受講券」を使用する(円分)

受領証

【振込先】事前郵便振込 ※12月3日まで

口座番号 02220-9-57436

口座名義 一般社団法人青森県介護福祉士会

※郵便局備付の「払込取扱票」またはATMよりお振込下さい。

(振込手数料はご負担願います)

事業所でお支払いの場合は、通信欄に「現任研修」「参加者氏名」
をご記入ください。

※受講料は欠席などの理由が生じても返金いたしません。

※申込書に記入した内容は本研修に関わる連絡及び、参加者管理
のみに使用いたします。

◆ お申込み・お問合せ先 ◆

〒030-0822

青森県青森市中央3丁目20-30

県民福祉プラザ5階

青森県介護福祉士会 事務局

TEL 017-731-2006

FAX 017-731-2007

メールアドレス

ao2cw103ass@image.ocn.ne.jp