

FAX: 025-281-7710

◆新潟県介護福祉士会 団体賛助会員用 研修参加申込書

(団体賛助会員所属の職員様は、本書で研修参加申込をお願いいたします)

研修名			
団体名※1			
送付先 住所	〒 —		
担当者名	役職 :	氏名 :	印
TEL		FAX	

研修参加者						
1	部署名 (施設名)		ふりがな 氏名		職種	
2	部署名 (施設名)		ふりがな 氏名		職種	

※1 当会へ申込頂いている賛助会員様の名称をご記入ください。

＝申込～受講までの流れ＝

- ◆各研修案内を確認し上記申込書に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送でお申込み下さい。
- ◆申込受付後、受講料納入振込用紙をお送り致します。(要綱に記入してあります、会員価格にて)受講料納入が確認出来次第、申込受理となります。ご了承下さい。
- ◆定員を越えるお申込みがあった場合は、ご連絡をさせて頂く場合がございます。あらかじめご了承下さい。(賛助会員様は優先的にさせていただきますがお早めにお申し込みください。)
- ◆郵送でお申込みの方は、控えとして各自で必ずコピーを行い手元に保管して下さい。
- ◆申込用紙が不足な場合はコピーをして御利用ください。

その他お問い合わせ

公益社団法人新潟県介護福祉士会 事務局

〒950-0994 新潟県新潟市中央区上所2-2-2 新潟ユニゾンプラザ3階

TEL 025-281-5531 FAX 025-281-7710

MAIL kaigo@sage.ocn.ne.jp