



お申し込みは、下記のフォームにご記入の上、FAXにてお申し込みください
【**県北支部 福祉用具研修会 参加申込書 11/22実施分**】

FAX送信先 096-297-8115

※令和元年 11月 15日（金）までにご返信ください。

（お名前）_____

（区分） 会員（会員No. _____） ・ 非会員 いずれかに○

（職場）_____

（連絡先）_____

研修会の内容についてのお問い合わせ下記まで

☆問い合わせ先 熊本県介護福祉士会 ☎096-384-7125☆

※表書きは不要です。この用紙のみ送信してください。

※申し込み期限前に定員に達した場合のみ、こちらからご連絡いたします。