

FAX

講師の先生にお聞きしたい事などありましたらご記入ください。

FAX:096-297-8115

お名前：

区分：会員（ 支部） ・ 非会員 ・ 学生 ※いずれかに○
 会員番号 (No.43)

勤務先：

受講方法： 会場 ・ ZOOM ※いずれかに○

連絡先：TEL（)

 メール（)

※ZoomのIDが送信可能なアドレスを必ずご記入ください。

- ・ ZOOMで受講を希望される方には、本紙での申し込み後にメールにて参加ID・パスコードをお送り致します。
- ・ 非会員様に対しましては、お申込み後に参加費の振込先をメールにてお知らせ致します。会場でのご参加をご希望の場合は会場でのお支払いも可能です。
- ・ 今回知り得た個人情報につきましては、研修以外の目的で使用する事はありません。

申し込み締め切り日：3月9日（木）

お問い合わせ

熊本県介護福祉士会事務局

TEL：096-384-7125

FAX：096-297-8115

メール：info@kumamoto-Kaigo.jp