FAX

お申し込みは、下記のフォームにご記入の上、ファックスにてお申し込み下さい。

【研修会　参加申し込み書】

＊申し込み締め切り　　令和５年　１１月１０日（金）

FAX送信先：０９６－２９７－８１１５

氏名：

区分：会員（会員№.　　）・　非会員　・　学生　　いずれかに○

所属（勤務先）：

受講方法：　会場　・　ZOOM　　いずれかに○

電話番号：

メールアドレス：

＊ZOOMのIDが送信可能なアドレスをご記入ください

・ZOOMで受講を希望される方には、受付後メールにて参加ID,パスコードをお送り致します。

・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いたしません。

熊本県介護福祉士会　事務局
TEL：０９６－３８４－７１２５