

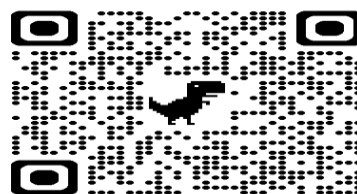
■FAXでのお申込み

熊本県ホームヘルパー協議会事務局 宛

※送信票は不要です

ご記入いただき右記の FAX 番号に送信ください。		FAX:096-297-8115
勤務先:	役職等:	
お名前:	TEL:	
<input type="checkbox"/> 熊本県ホームヘルパー協議会会員 <input type="checkbox"/> 熊本県介護福祉士会会員 <input type="checkbox"/> 非会員		

■スマートフォンからのお申込み



お問合せ先:

熊本県ホームヘルパー協議会事務局(熊本県介護福祉士会内)

熊本市中央区水前寺 6 丁目 41-5 千代田レジデンス県庁東 504 号

TEL:096-297-8038

MAIL:kmmt.helper2023@gmail.com