



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。

【県央支部総会 参加申込書】

申込締切り 3月31日(日)

FAX 送信先 096-297-8115

【お名前】_____ 【会員No.】_____

【職 場】_____

【連絡先】_____

【メールアドレス】_____

※場所、時間が決まり次第ご連絡を差し上げますので、必ずご記入ください。

【懇親会への参加】 参加する ・ 参加しない いずれかに○

非会員の方や有資格者ではないが、支部活動等にご興味のある方などいらっしゃいましたら、お誘い合わせの上、是非ご参加ください。下記にご記入ください。

【お名前】_____

【職 場】_____

【介護福祉士の資格】 有 ・ 無 いずれかに○