

「福祉施設における災害対策について」研修申込書

1. メールでのお申込み

件名に「福祉施設における災害対策について」とご記入ください。

本文には、①氏名、②施設・事業所名、③住所・電話番号、④メールアドレス、⑤会員・賛助会員又は一般をご記入（お問い合わせ内容も含む）の上、次のアドレスまで送信して下さい。（そのほか、質問事項があれば記載をお願いします。）

E-mail nagasakiigaigofukusi@lagoon.ocn.ne.jp

※ QRコードを読み込んで、メールにて応募していただくこともできます。→



2. FAXでのお申込み

以下の表に必要な事項をご記入の上、下記の番号まで送信してください。

FAX番号：095-842-1310（長崎県介護福祉士会事務局）

★お問合せ先：（一社）長崎県介護福祉士会事務局 Tel:095-842-1237

施設名	
連絡先	電話： FAX：

参加者氏名	会員又は一般のどちらかに○を付けてください
	会 員 (番号 42-) / 賛助会員 ・ 一 般
	会 員 (番号 42-) / 賛助会員 ・ 一 般
	会 員 (番号 42-) / 賛助会員 ・ 一 般
	会 員 (番号 42-) / 賛助会員 ・ 一 般

※参加費用のお振込先

(株)十八親和銀行 東諫早支店 (普) 66082

一般社団法人 長崎県介護福祉士会

※振込手数料は各自ご負担をお願いします。

※ 参加費の振込は、研修月の5日まで

お振込み後の返金は致しません。

但し、当会の都合により研修が中止になった場合は返金致します。

※申し込み締め切りは、令和5年1月10日(火)までです。申し込みはお早めに。

研修担当：一般社団法人長崎県介護福祉士会 県央支部 長井)