



【八代ブロック 介護福祉士国家試験講座申し込み】

事業所名

※参加日に○をお願い致します。

氏名	11/25(金)	12/16(金)	連絡先	備考

県南支部への質問等(ご自由にお書き下さい)

お申し込み先

介護福祉士会事務局FAX 096-297-8115