



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 3月17日(金)

FAX送信先：096-297-8115

氏名：

区分：会員（会員No. _____） ・ 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。
- ・ 非会員様：受付後、お振込み先をお知らせ致します。会場での参加ご希望の方は、
会場でのお支払いも可能です。
- ・ 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