



## 【天草支部 研修会 申し込み】

氏名	会員No.・非会員	職種	事業所名

・ ZOOMによるオンライン参加をご希望の方はチェックをお願い致します。

(フリガナ) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ (電話番号) \_\_\_\_\_

(メールアドレス) \_\_\_\_\_

(参加機器) パソコン スマートフォン タブレット

※会員様：メールにて事前に zoom 参加の ID/パスワードをお送り致します。

※非会員様：メールにて参加費お振込み先をお知らせ致します。ご入金確認後 zoom 参加の ID/パスワードをお送り致します。振込手数料は受講者様にてご負担をお願い致します。尚、お支払いは事前に天草支部役員にお支払い頂く事も可能です。

申し込み先：熊本県介護福祉士会事務局

TEL：096-384-7125

Fax：096-297-8115

※申し込み締め切り：令和5年9月5日

天草支部へのご意見・質問等（ご自由にお書きください）