

FAX

FAX送信先:096-297-8115

申込締切り・・・令和5年11月30日(木)

## 県央支部研修会 申込用紙

令和5年12月7日(木)実施分

氏名	(ふりがな )
電話番号	事務連絡など確実に連絡がとれる番号 _____
区分	会員【会員番号 _____】 非会員 _____ いずれかに○
所属(勤務先)	〒 _____ TEL _____
質問があれば 記入願います	

問い合わせ先:一般社団法人熊本県介護福祉士会事務局  
熊本市中央区水前寺6丁目41-5 千代田レジデンス504  
TEL 096-384-7125 FAX 096-297-8115  
E-mail info@kumamoto-kaigo.jp