



## 【天草支部大交流会 申し込み】

氏名	会員No.・非会員	職種	事業所名

(フリガナ) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ (電話番号) \_\_\_\_\_

(メールアドレス) \_\_\_\_\_

※雨天による中止などの連絡は基本的にメールにて行います。メールアドレスのお間違いが無いよう、事務局からのメールが受信できるようにお願い致します。

※複数名申し込まれる場合は、上記に記入頂いた代表者の方に連絡させていただきます。

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6年7月31日

天草支部へのご意見・質問等（ご自由にお書きください）