

FAX

FAX送信先 096-297-8115

※申込締切り 令和7年 3月5日(水)

熊本県介護福祉士会 県央支部
令和7年3月15日(土) 県央支部研修
【参加申し込み書】

お名前

【区分】 介護福祉士会 会員 (会員No.)

非会員 職種 ()

【経歴年数】

【事業所名】

【連絡先】

【事前質問】 ※事前質問等がありましたら、こちらへご記入ください。

※上記必要事項はもれなくご記入をお願い致します。

※人数調整の都合上、研修のキャンセルは研修日の3日前までにご連絡下さい。

※その他、研修に関するお問い合わせは、下記までご連絡をお願い致します。

お問い合わせ先 一般社団法人 熊本県介護福祉士会
事務局 096 - 384 - 7125 (平日9時~16時)