

お申し込み先

熊本県介護福祉士会事務局

FAX 096-297-8115

介護技術向上研修会

「失敗しないオムツの当て方・選び方」申し込み

事業所名	
連絡先(電話)	
メールアドレス	
希望会場 (参加希望の会場と 時間に○で囲んで ください)	① 3/11(火) 県北会場 八千代座交流施設 第1回(14:00~16:00) ② 3/11(火) 県北会場 八千代座交流施設 第2回(18:00~20:00) ③ 3/18(火) 県央会場 九州中央リハビリテーション学院3号館 第1回(14:00~16:00) ④ 3/18(火) 県央会場 九州中央リハビリテーション学院3号館 第2回(18:00~20:00) ⑤ 3/25(火) 県南会場 桜十字ホールやつしろ 研修室 (18:00~20:00)

氏名	会員・非会員	会員NO	職種
	会員・非会員		
	会員・非会員		
	会員・非会員		

※事業所名、連絡先はもれなくご記入をお願い致します。

※メールアドレスはドット(.)やハイフン(-)など分かりやすく記入をお願いいたします。

※その他、研修に関するお問合せは、下記問い合わせ先まで連絡をお願い致します

お問い合わせ先
熊本県介護福祉士会 TEL: 096-384-7125