

別紙

※本票のみFAX送信してください（別途送信票等は不要です）



大分県社会福祉介護研修センター宛  
FAX：（097）552-6868

締切：平成30年11月28日（水）【必着】

平成30年度 福祉サービス人財育成研修会  
受講申込書

NO	ふりがな 氏名	職名	施設・事業所 種別	テキスト注文の 要否
1			高齢・障害 児童・その他	注文する ・ 注文しない
2			高齢・障害 児童・その他	注文する ・ 注文しない
3			高齢・障害 児童・その他	注文する ・ 注文しない

※施設・事業所種別欄は、該当する箇所に○をつけてください。  
※テキスト注文の要否欄は、該当する箇所に○をつけてください。

上記のとおり提出します。

大分県社会福祉介護研修センター所長 殿

平成30年 月 日

法人・会社名  
施設・事業所名

担当者名

電話番号

FAX番号