

FAX 締切
1月5日(水)まで

受講受付 No. (センター記載)

令和3年度 介護職員技術基礎研修
参加申込書

FAX 097-552-6868 (高橋 宛)

NO	ふりがな	性別	職種	経験年数
	氏名			
1		男性 ・ 女性		
2		男性 ・ 女性		

上記のとおり研修参加の申し込みをします。

大分県社会福祉介護研修センター所長 殿

年 月 日

事業所名 _____

参加代表者名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

【問い合わせ】

大分県社会福祉介護研修センター
介護研修・総合相談部

高橋 昌三

大分県大分市明野東3丁目4番1号

TEL 097-552-6888

FAX 097-552-6868