

* 申込方法は以下よりお選びください。

申込書を
FAX
または郵送

FAX番号： 097-552-6868（別途送信票は不要）
郵 送 先： 〒870-0161 大分市明野東3-4-1
大分県社会福祉介護研修センター 稲垣行

受講決定は
FAXまたは
TELで
連絡します

メール

申込書を添付または申込書記入内容をメールに入力し送信
E-mail： k-inagaki@okk.or.jp

申込フォーム

<https://forms.gle/shZWMgMQtf2jFdzN6>



受講決定は
メールで
連絡します

令和7年度 介護技術講師継続研修&排泄スキルアップセミナー 受講申込書

申込日： 令和 年 月 日

ふりがな				
氏 名				
所属事業所名	法人名			
	事業所名			
	住所	〒		
	TEL		FAX	
	E-mail	受講決定連絡が届くアドレスをご記入ください。		
受講者本人	携帯TEL	差し支えなければご記入ください。		
	E-mail	事業所アドレスを記入した場合は未記入で構いません。		
介護技術講師に該当 (いずれかに○)		①介護技術講師(期生) ・ ②その他		
排泄ケアに関する質問				
①				
②				