

# 特典付き 入会キャンペーン実施中

(キャンペーン期間:平成29年9月1日～平成30年3月31日)

○キャンペーン中に入会すると 入会日より1年間利用できる研修チケット3,000円分をプレゼント!

○入会希望の方は、入会希望欄に○印をお願いします。

○私たちと一緒にキャリアアップしましょう!

## 長野県介護福祉士会研修申込書

申込日 年 月 日

研修会名			
施設名		担当者名	
フリガナ		職 名	
氏 名			
会 員	200_____ (必ずご記入下さい)		非会員
入会希望	会員希望あり (入会手続きを研修前にして頂ければ会員扱いにします)		
年 数	介護福祉士取得後	年	実務経験
生年月日	年	月	日
勤務先の名称	〒		
勤務先住所	〒		
勤務先連絡	TEL	FAX	
自宅住所	〒		
自宅連絡(携帯)	TEL	FAX	
FAX希望先	(勤務先以外を希望の場合のみ記入)		
過去に修了した研修名			
質問事項			

〒380-0928

長野市若里7-1-7 長野県社会福祉総合センター5階  
公益社団法人長野県介護福祉士会

FAX 026-223-6679