

## 長野県介護福祉士会 研修受講申込書

### 【申込み方法】

受講申込書にご記入の上、下記事務局までFAX、メールに添付またはご郵送下さい。

FAX 026-223-6679 締め切り 月 日 ( )

申込日 年 月 日

研修名	年 月 日 ( ) 研修
-----	-----------------

フリガナ	
受講者氏名	
連絡先	自宅 ・ 勤務先 (どちらかに○をつけてください) 〒 - TEL ( ) - FAX ( ) -
会員番号	いずれかに○をつけてください。 ・ 会員 (会員番号：200 ) ・ 入会希望 ・ 非会員
勤務先名	
職名	
MAIL	

### 【研修に関するお問い合わせ先】

公益社団法人 長野県介護福祉士会 事務局

TEL：(026) 223-6670 FAX：(026) 223-6679

MAIL：[info@kaigo-nagano.jp](mailto:info@kaigo-nagano.jp)

住所：長野市中御所岡田98-1 長野保健福祉事務所庁舎2階