

FAX 076-422-0440

新型コロナウイルス感染症（COVID（コビット）-19）

富山の介護を振り返る 申込書

ふりがな		性別	生年月日		
氏名		男・女	昭和 平成	年	月 日
会 員 非 会 員	(いずれかに○をつけてください) 1. 会 員 (会員番号：16) 2. 非会員				
自 宅 住 所	(〒 -) 携帯番号： 自宅番号：				
勤務先名称					
勤務先住所	(〒 -) 電話番号： FAX 番号：				
職 種				勤続年数	年
希望送付先 及び連絡先	受講票送付先	自 宅 ・ 勤務先			
	記載内容等 連絡先	※申込書の記載内容等について、ご本人に電話連絡させていただく場合がありますので、必ず日中に連絡の取れる連絡先を選択してください。 自宅 ・ 携帯電話 ・ 勤務先 (TEL：) 携帯電話の場合は、()内に携帯電話番号を記入してください。			
山城先生への質問を受け付けています。ご自由にご記入ください。					

※申込書に記入していただいた個人情報は本研修のみ使用し、ほかの目的には使用しません。

【申込締切】 ~~令和2年12月25日（金）~~

⇒ 令和3年1月5日（火）必着

【問合せ先】

一般社団法人富山県介護福祉士会

〒939-8084 富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1階102号

TEL：076-422-2442 FAX：076-422-0440