FAX：076-422-0440

令和６年度介護職員のための感染対策及び災害ボランティア研修

受 講 申 込 書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 |
| 氏　　　　名 |  | 昭和平成 | 　　年　　月　　日 |
| 参加種別〇をつけてください | 会員　・　一般（非会員） | 会員番号 | １６ |
| 自宅住所 | （〒　　　　-　　　　　）携帯番号：　　　　　　　　　　　　自宅番号：　　　　　　　　　　　　 |
| 勤務先名 |  |
| 勤務先住所 | （〒　　　　-　　　　　）TEL：　　　　　　　　　　　　　　　FAX：　　　　　　　　　　　　　　 |
| 希望送付先及び連　 絡　 先〇をつけてください | 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。 |
|  希望日に〇をつけてください | 研修日 | 会場 | 申込締切日 |
|  | １０月２３日（水） | 新川文化ホール　201号室（魚津市宮津110） | １０月１１日（金） |
|  | １１月　８日（金） | 富山県民会館　401号室（富山市新総曲輪4-18） | １０月２８日（月） |
|  | １２月１９日（木） | 高岡文化ホール　第2会議室（高岡市中川園町13-1） | １２月　６日（金） |

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

※申込締切後、受講票を郵送します。各申込締切日を、一週間過ぎても受講票が届かない場合は、当会

　事務局までご連絡ください。

≪申込書送付・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