

平成23年度 「介護の日」記念イベント

参加申込書

↓下記に該当する部分を○で囲んでください。

正会員等確認	正会員 ・ 非会員 (一般の方・福祉関係者・医療関係者・教育関係者・学生) その他 ()・保有資格 ()						
ふりがな	会員の方は会員番号を記入してください。 ↓						
氏名	介護福祉士会 会 員 番 号	3	8				
※ 自宅/ 連絡先所在地	〒 - TEL () - FAX () -						
メールアドレス							
その他	※ 介護福祉士資格を取得されている方で、本イベントを機会に、愛媛県介護福祉士会への入会を希望する場合は、下記を○で囲んでください。 入会を希望します						

- ※ 必ず、連絡が取れるところをご記入ください。定員を超えた申し込みの場合は連絡をする予定です。
- ※ 参加申込書に記載された個人情報は、本イベント以外の目的で使用いたしません。
- ※ 複数名の参加がある場合は、この用紙をコピーしてお申し込みをお願いします。

○ 申込〆切 平成23年11月4日(金) 必着

○ 申し込み先 一般社団法人愛媛県介護福祉士会事務局 ※FAXまたはメールにて送信。

FAX 089-987-6047 (送信紙は不要です。)

E-mail : info@e-kaishikai.net