



滋賀県介護福祉士会事務局 宛 FAX番号077-569-5173 (送付状不要)
2/15(水) 排泄ケア 申込期限：令和5年2月1日(水) 必着

令和4年度 介護技術研修 申込書

	会員 (会員番号25-)
	法人賛助会員 (必須：法人・事業所名)
	非会員

↑いずれかに○をしてください

フリガナ	
氏名	
自宅住所	〒
電話番号	(日中連絡可能な電話番号)
メールアドレス	
勤務先	(法人名・事業所名)
	(所在地) 〒
	TEL: FAX :
決定通知 送付先	・自宅 ・勤務先 (どちらかに○をしてください)

参加希望 (参加希望日に○をしてください。)

移乗・移動 11月5日(土)	食事介助 12月17日(土)	排泄ケア 2月15日(水)	全回 (3回)
/	/	/	/

- ※申込書に記載された個人情報は本研修以外で使用することはありません。
 - ※郵送で申し込まれる場合は、本申込書のお控えをお取りください。
 - ※申し込み締め切り日以降、受講決定通知書を送付します。
 - ※受講料は、原則として返金しませんが、開催が中止になる場合のみ返金します。
- QRコードからの申込みもできます↓

【お問合せ】

一般社団法人滋賀県介護福祉士会事務局
 〒525-0072 滋賀県草津市笠山7丁目8番138号
 TEL077-569-5133 Fax077-569-5173

