平成３０年度上級者研修会
参　加　申　込　書

平成３０年　　月　　日
記入者：

〔事業所〕住　所　〒

名　称

代表者

ＴＥＬ　　ＦＡＸ

参 加 者 氏 名	性　別	職　名	本会会員区分	ホームヘルパー歴
ふりがな	男・女		1．個人会員 2．事業所会員 3．非会員	年
ふりがな	男・女		1．個人会員 2．事業所会員 3．非会員	年
ふりがな	男・女		1．個人会員 2．事業所会員 3．非会員	年

平成３０年７月１８日（水）開催の標記研修会に、上記のとおり参加申込みします。

送付先
〒０３０－０８２２
青森市中央三丁目２０－３０　県民福祉プラザ２階
青森県ホームヘルパー連絡協議会事務局
ＴＥＬ：０１７－７２３－１３９１
ＦＡＸ：０１７－７２３－１３９４

締　切：平成３０年７月２日（月）