平成 30 年度東北ブロックホームヘルパー協議会研修会

（開催日：平成 31 年 1 月 10 日・11 日　場所：ホテルニューカリーナ）

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	宿泊	交流会	備考
ふりがな	男・女		・する （ 禁煙・喫煙 ） ・しない	・出る ・出ない	
ふりがな	男・女		・する （ 禁煙・喫煙 ） ・しない	・出る ・出ない	
ふりがな	男・女		・する （ 禁煙・喫煙 ） ・しない	・出る ・出ない	

※宿泊の手配については、ホテルニューカリーナの予定となります。

平成３１年１月１０日(木)・１１日(金)開催の標記研修会に、上記のとおり参加申込みします。

青森県ホームヘルパー連絡協議会会長　様

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１２月１７日（月）