

令和4年度青森県ホームヘルパー連絡協議会  
中級者研修会

参加申込書

令和4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 (○で囲む)	職名	本会会員の有無 (○で囲む)
ふりがな	男・女		1・個人会員 2・事業所会員 3・非会員
ふりがな	男・女		1・個人会員 2・事業所会員 3・非会員
ふりがな	男・女		1・個人会員 2・事業所会員 3・非会員

※本会会員は、青森県社会福祉協議会の会員と異なりますので、お間違えのないようにお願いします。

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：017-777-0012

FAX：017-777-0015

締切：令和4年9月16日（金）