

令和4年度上級者研修会 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

※オンラインでの参加の場合メールアドレスを必ずご記入ください。

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
E-mail				
ふりがな	男・女		1. 個人会員 2. 事業所会員 3. 非会員	年
E-mail				
ふりがな	男・女		1. 個人会員 2. 事業所会員 3. 非会員	年
E-mail				

【質問等：日々悩んでいること、思っていること】

令和4年11月8日（火）開催の標記研修会に、上記のとおり参加を申込みします。

【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：017-777-0012
FAX：017-777-0015

締切：令和4年10月18日（火）