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）**