

令和5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5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5年8月18日（金）