

# 令和5年度上級者研修会 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  | 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<br>2. 事業所会員<br>3. 非会員 | 年        |
|       |     |    |                               |          |
| ふりがな  | 男・女 |    | 1. 個人会員<br>2. 事業所会員<br>3. 非会員 | 年        |
|       |     |    |                               |          |
| ふりがな  | 男・女 |    | 1. 個人会員<br>2. 事業所会員<br>3. 非会員 | 年        |
|       |     |    |                               |          |

【質問等：日々悩んでいること、思っていること】

\_\_\_\_\_

令和5年11月16日（木）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5年10月13日（金）