

申込み切  
 H30.1月19日(金)必着

※送信票不要

FAX 番号

017-731-3756

メンター等育成研修

「KAIGO・MY・PROJECT in 青森」参加申込書

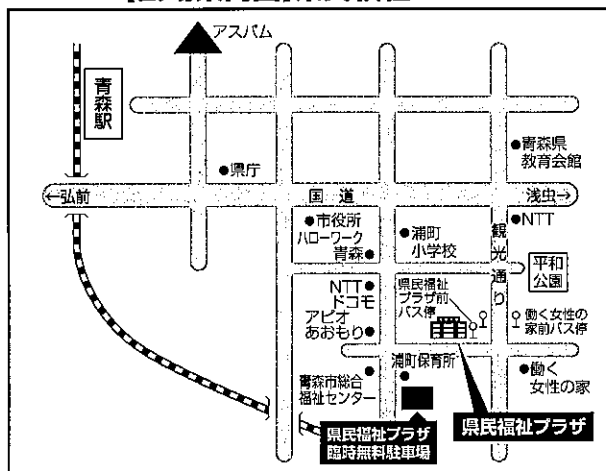
担当者	施設・事業所名		住所	〒		
	お名前		電話/FAX			
参加者①	ふりがな		性別	男・女		
	お名前		役職			
			勤続年数		年齢	
勤務先名称		勤務先所在市町村				
参加者②	ふりがな		性別	男・女		
	お名前		役職			
			勤続年数		年齢	
勤務先名称		勤務先所在市町村				

①申込み後に欠席や受講者の変更がある場合はすみやかにご連絡ください。

②受講決定通知は、担当者様あてにお送りいたします。

③申込書に記載された事項については、個人情報保護法等の規定に基づき、適切に管理を行うものとし本研修に関する業務以外には使用いたしません。

【会場案内図】県民福祉プラザ



お問合せ

公益社団法人青森県老人福祉協会  
 担当(鹿内・山田)

〒030-0822 青森市中央3丁目20番30号

TEL.017-731-3755

FAX.017-731-3756

E-mail roshikyo@themis.ocn.ne.jp