

別紙 FAX送信票

※本票と「事前アンケート」を併せてFAX送信してください
(別途送信票等は不要です)

大分県社会福祉介護研修センター 社会福祉研修部(村谷) 行き
FAX: (097) 552-6868

介護研修センター押印欄

締切: 令和3年9月10日(金) 【必着】

令和3年度
社会福祉施設等看護担当職員研修会
受講申込書

No	ふりがな 氏名	職名	福祉現場の通算経験年数
1			
2			
3			
4			

※経験年数については、これまで福祉の現場に勤務した通算期間を記入してください。

上記のとおり提出します。

大分県社会福祉介護研修センター所長 殿

令和3年 月 日

法人名 _____

施設種別 _____

施設名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____