

令和元年度 介護技術セミナー

「介護職が知っておきたい医療的ケア～ストーマ保有者のケア～」申込書

➡ FAX：097-552-6868

締切：令和元年7月5日（金）

申込受付 No. (センター記載)

申込日	令和元年 月 日		
ふりがな			性別
氏名			男 ・ 女
生年月日	西暦	年 月 日	歳
所属名 (勤務先)	法人名		
	事業所名		
所在地	〒		
	TEL： ( )	FAX： ( )	
資格	介護福祉士 ・ 訪問介護員 その他 ( )	職 種	
経験年数	通算	現在の職場で	年 ヶ月
免許番号	* 資格のある方は、受講証発行に必要ですので、介護福祉士や訪問介護員等の資格証の番号をご記入ください (例：第 A-20×△〇×号)		
受付・問合せ先	〒870-0161 大分県大分市明野東3丁目4番1号 大分県社会福祉介護研修センター 介護研修・総合相談部 担当 小林 TEL：097-552-6888 FAX：097-552-6868 E-mail：n-kobayashi@okk.or.jp		

上記のとおり参加を申し込みます。

大分県社会福祉介護研修センター所長 殿

令和元年 月 日