

\*お問い合わせ 栃木県介護福祉士会

Tel 028-600-1725 FAX 028-600-1730 平日9:00~15:00

|            |     |       |         |
|------------|-----|-------|---------|
| ふりがな<br>氏名 | 1日目 | ・     | 2日目     |
| 会員：09      | 非会員 | *入会希望 | あり ・ なし |
| 勤務先 名称     |     |       |         |
| 住所         |     |       |         |
| 電話番号       |     | FAX番号 |         |
| 自宅         |     |       |         |
| 当日の連絡先     |     |       |         |

\*当日、「お気に入りのマグカップ」をご持参ください\*