石川県ホームヘルパー協議会　御中

FAX(076)208‐5760

**北陸ブロック研修会参加申込**

締切：１／５（水）

標記研修について、下記のとおり受講を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人・個人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 所在地等 | 〒TEL（　　　　　）　　　　　　／　FAX（　　　　　）　 |
| 連絡先ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | 　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 担当者 | 職名 |  | 氏名 |  |
| 振込予定日 | 月　　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加者氏名① |  | 職名 |  |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 参加者氏名② |  | 職名 |  |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 参加者氏名③ |  | 職名 |  |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠　 |

|  |
| --- |
| **講師への質問があればご記入ください。** |

【個人情報の取り扱いについて】

この申込書に記載された個人情報は、セミナーの運営管理の目的にのみ使用させていただきます。

【申込先】 石川県ホームヘルパー協議会事務局　（担当：平岩、大澤）

　　 　　　　　〒920-8557　金沢市本多町3－1－10　石川県社会福祉協議会内

TEL(076)224‐1211　FAX(076)208‐5760

メールアドレス　ishihelper@isk-shakyo.or.jp