

山口県訪問介護事業所連絡協議会  
令和5年度特別研修会 申込書

事業所名： \_\_\_\_\_

住 所（県名から御記入ください）：  
〒 \_\_\_\_\_

電 話： \_\_\_\_\_

参加区分： 会 員 ・ 非会員 （いずれかに○） \_\_\_\_\_

※山口県訪問介護事業所連絡協議会の会員  
及び全国ホームヘルパー協議会の会員は  
「会員」

1 参加者氏名

参加代表者名を御記入ください。

氏 名	

3 メールアドレス

（パソコン、スマートフォン、タブレット等）のメールアドレスを御記入ください。

メールアドレス	

FAX 083-924-2798 ※送付状不要