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