ＦＡＸ　０８３－９８７－０１２４

社会福祉法人　山口県社会福祉協議会　福祉研修部（福祉研修センター）　吉田　行

令和６年度　介護福祉士国家試験（筆記）対策講習会
受　講　申　込　書

ふりがな		
氏　　名		
勤　務　先		
資料等 送付先住所	［ 自宅　・　勤務先 ］　※該当に〇を付けてください。 〒　　－ 連絡先電話番号（　　―　　―　　）	
会員及び非会員 ※会員の方は該当する団体に**〇印**を必ず御記入ください。 ※所属の事業所が加入しているかどうか御確認ください。	会員	1 山口県老人福祉施設協議会　2 山口県老人保健施設協議会 3 山口県デイサービスセンター協議会　4 山口県訪問介護事業所連絡協議会 5 山口県宅老所・グループホーム協会　6 山口県社会福祉協議会
	非会員	
受講コース ※該当する□に**レ印**を必ずご記入ください。	**□ セット受講（講義＋模擬試験）** **□ 模擬試験のみ**	

※この受講申込書は、本講習会の参加者名簿作成及び模擬試験受験にかかる手続き等の目的にのみ使用します。

申込受付期間　８月１６日(金)～９月６日（金）

※上記期間以外の申込は受け付けません。