

# 平成 23 年度 介護福祉士国家試験対策講座

## 参加申込書

事業所名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

FAX 番号 \_\_\_\_\_

\* 事業所及び連絡先は勤務先をご記入ください。

氏 名	役 職 及 び 所 属 名

申し込み期限 平成 23 年 7 月 22 日（金） 必着

連絡先 名護市社会福祉協議会

住所：名護市港 2-1-1

電話：0980-53-4142

FAX：0980-53-6042

担当者：渡口・上間・伊禮・伊差川

※用紙が不足の場合は、お手数ですが、コピーしてご使用下さい。