

群馬県介護福祉士会

H20年度介護技術講習会申込書

氏名		受付No.
会員No.	会員番号 () 一般	受付日
勤務先		
勤務先 電話番号		

----- 切り離さないでください -----

受講票

太枠内を記入して下さい

氏 名		受付No.
		受付日
日時：平成20年5月24日（土） 会場：JA群馬厚生連介護センター 持参品：受講票・筆記用具・上履き・弁当		