

公益社団法人 新潟県介護福祉士会
2019. 6. 8「 定時総会・公開講演会 」
参加申込書

◆下記の必要事項を記入して、上記お申込みまで FAXまたは郵送でお申込みください。

ふりがな		会員 ・ 非会員
氏名		会員の方は会員番号をご記入下さい (15 -)
日中連絡が取れる電話番号		
出欠欄 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> ①定時総会・公開講演会に参加する <input type="checkbox"/> ②定時総会のみに参加する <input type="checkbox"/> ③公開講演会のみ参加する	

※申込後「参加券」は発行いたしません。あらかじめご了承ください。ご記入頂きました個人情報は、本総会・講演会の運営管理以外では使用いたしません。終了後は、当会事務局で責任を持って破棄いたします。

(申し込み先)
 新潟県介護福祉士会事務局
 〒950-0994 新潟市中央区上所2-2-2 ユニゾンプラザ3F
 TEL 025-281-5531 担当 五百川・真保
FAX 025-281-7710

ユニゾンプラザ案内図

