＜会場＞

1. 横浜会場　ウィリング横浜　　　　　　　　②　小田原会場　れんげの里

横浜市港南区上大岡西1-6-1　　　　　　　　　　　小田原市蓮正寺997-1(小田急線蛍田駅徒歩7分)

ゆめおおおかオフィスタワー内　　　　　　　　　　潤生園在宅介護総合センター　れんげの里

介護福祉士基本研修参加申込書　**０４５-３２２-６６７８（9月10日締切）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | 会員Ｎｏ  （１４－　　　　　　　）  一　般 |
| 自宅連絡先 | （〒　　　　―　　　　　）  ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ  携　帯 | |
| 勤務先 | ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ | |
| 希望する受講会場 | 横浜会場　　　　・　　　　小田原会場 | |
| **会員限定**  研修チケットの使用 | １枚使用　　　　２枚使用　　　　３枚使用　　　使用しない | |

**（当会の会員ではない方は、介護福祉士登録証の写しを申込書と一緒に送ってください）**

申込方法　：　参加費を下記口座に事前にお振込の上、**ＦＡＸ０４５-３２２-６６７８、**

**E-mail：　info@kanagawa-accw.org、**または**郵送**にて事務局までお申込みください。

＜振込先＞・ゆうちょ銀行 （口座番号）００２７０-５-１３９９２４

（名義）公益社団法人神奈川県介護福祉士会

・他金融機関からの振込用口座番号

ゆうちょ銀行　〇二九（支店名）０２９（店番号）当座０１３９９２４

＊振込人氏名後に、1文字あけてキホンとつけてください。＜例＞ｶﾅｶﾞﾜ ｶｲｺﾞキホン

＜注意＞・振り込まれた受講料は、当会がお断りする以外は返金いたしません。

・応募者が一定数に満たない場合は、開催を中止する場合があります。

・受講案内通知はいたしませんので、事務局よりお知らせのない限り当日会場へお越しください。

**＜問合せ先＞：公益社団法人神奈川県介護福祉士会**

**〒221-0825**

**横浜市神奈川区反町3-17-2　神奈川県社会福祉センター内5階**

**TEL ０４５-３１９-６６８７　FAX ０４５-３２２-６６７８**