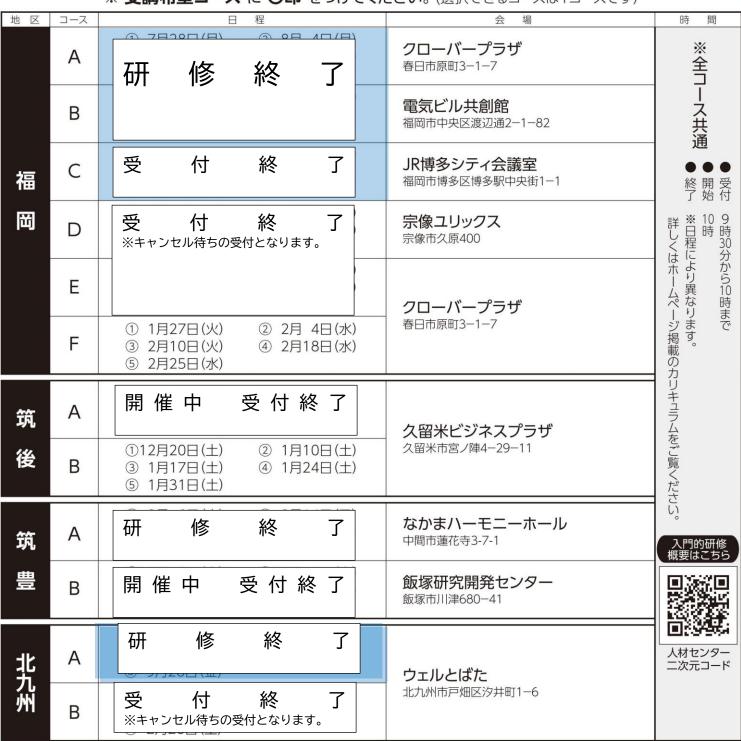
## 令和7年度 福岡県介護に関する入門的研修 参加申込書

- 3 り	がな				
氏	名			年齢	歳
		_			
		Τ	_		
住	所				
11	171				
<b>a</b>	==	自宅	携帯		
電	話	Bt			
./ 1171817					
メールアド・レス					

## ※ **受講希望コース** に **〇印** をつけてください。(選択できるコースは1コースです)



※本申込は ①グーグルフォーム ②FAX ③郵送 のいずれかの方法でお申込みください。

①クークルフォーム https://forms.gle/QmdCaRN173MnWhsH7 →右記の二次元コードで申込できます。

② FAX 092-584-3319

③ 郵 送 〒816-0804 春日市原町3-1-7 福岡県社会福祉協議会 福祉人材センター

申込フォーム

申込はこちら