

平成 27 年度 「福祉マンパワー講習会」 参加申込書

平成 年 月 日

施設種別 _____

施設等の名称 _____

担当者名 _____

T E L _____

No	希 望 会 場	氏 名	備 考
1	長岡 (2/15)・新潟 (2/17)		
2	長岡 (2/15)・新潟 (2/17)		
3	長岡 (2/15)・新潟 (2/17)		
4	長岡 (2/15)・新潟 (2/17)		
5	長岡 (2/15)・新潟 (2/17)		

- ・希望会場に○を付けて下さい。
- ・郵送又はFAXでお申込ください。なお郵送の場合は原紙の保管をお願いします。
- ・記入欄が足りない場合は、お手数ですがコピーしてお使い下さい。
- ・受講承認通知等はいたしませんので、当日会場へお越し下さい。ただし、定員を超過した場合は調整させていただく事がございますのであらかじめご了承ください。

【提出先】

新潟県社会福祉協議会・福祉人材センター宛て

〒950-8575 新潟県新潟市中央区上所 2-2-2 新潟ユニゾンプラザ 3 階

TEL : 025-281-5523 / FAX : 025-282-0548