

別紙

平成27年度岩手県立大学社会福祉学部  
「介護福祉士のための研修会」参加申込書

日時：平成28年2月23日（火）13：30～16：00

1 申込者（代表者）

所 属 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

F A X 番号 \_\_\_\_\_

【研修会会場】  
いわて県民情報センターアイーナ7階  
岩手県立大学アイーナキャンパス 学習室1



2 参加者

参加者名	職名	備考

3 申込期限 平成28年2月12日（金）までにご提出願います。

岩手県立大学社会福祉学部実習教育開発室 行

(FAX: 019-694-2433 E-mail: [abe-aki@iwate-pu.ac.jp](mailto:abe-aki@iwate-pu.ac.jp))

\*ファックス送信の場合は添書不要です。また、メールでのお申込みは、所要事項のみ記載で構いません。