

別紙

平成28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

■ 研修会日時：平成29年2月22日（水）13：00～16：00

■ 研修会終了後「懇親会」を行います。

<懇親会会場>マリオス 20階スカイメトロ <開催時間>17：15～19：45

<懇親会会費>3,500円（当日受付にて徴収） * 研修会のみ参加は無料となります。

1 申込者（代表者）

所 属 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____



2 参加者

参加者名	職名	出席状況（参加に○印をお願いします）	
		研修会参加	懇親会参加

* 懇親会のみ参加も申込み可能です。

3 申込期限 平成29年2月13日（月）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)

*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、所要事項のみの記載で構いません。