

<添書不用> 山形県福祉人材センター行き

FAX番号 023-633-7730

## 令和2年度 介護職員学習交流会

(【庄内会場】令和3年2月12日)

(【内陸会場】令和3年2月15日)

### 参加申込書

令和 年 月 日

法人名： \_\_\_\_\_

事業所名： \_\_\_\_\_

ご担当者： \_\_\_\_\_

連絡先：Tel \_\_\_\_\_

※法人単位でなく個人での参加も可能です

参加者氏名等

	職名	フリガナ 氏名	会場 (該当に○)	備考
1			内陸・庄内	
2			内陸・庄内	

※交流会当日、健康状態の確認をさせていただきます。

『健康状態申告シート』をダウンロードして、当日ご記入のうえ受付に提出してください。

**申込期限：令和3年2月1日(月)【必着】**

(申込者が定員を超えた場合は、期限前でも締切とさせていただきます。)

申込先：社会福祉法人山形県社会福祉協議会 山形県福祉人材センター 阿部  
〒990-0021 山形市小白川町二丁目3-30 FAX 023-633-7730