

FAX 099-299-1888

## H24年度 南薩地区研修会 【参加申込書】

フリガナ	
氏 名	
自 宅	(住 所) 〒  (TEL) (携帯)
勤 務 先	(所在地) 〒  (名 称)  (TEL)
鹿児島県 介護福祉士会	1、会員                                  2、非会員

### 申 込 先

一般社団法人

**鹿児島県介護福祉士会事務局**

〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1番7号（県社会福祉センター4階）

【受付時間】 月曜日～金曜日 午前9：00～午後6：00

TEL 099-206-3050      FAX 099-299-1888