平成 28 年 8 月 27 日・28 日，9 月 3 日開催

平成 28 年度 介護支援専門員実務受講試験 対策講座　申込書

ふりがな	
お　名　前	
携　帯　電　話	
自　宅　住　所	〒
勤　務　先	
所　在　地	〒 TEL：　　FAX：
介護福祉士会	1. 会　員　　2. 一　般 ※ 介護福祉士資格登録と介護福祉士会会員は異なります。
定員超過等の連絡先	1. ご本人　　2. 勤 務 先　　3. 勤務先ご担当（　　）様
備　考	

お申込先：一般社団法人　鹿児島県介護福祉士会

FAX：099-299-1888（送信票不要）

郵送の場合：〒890-8517　　鹿児島市鴨池新町 1-7　県社会福祉センター4 階
電話番号：099-206-3050

◆お申込み方法◆

本申込み用紙に必要事項をご記入のうえ，受験料をお振込みいただき受領書を下記（払込み先が記載している部分）に貼り付けのうえ，FAX または郵送にてお申込みください。
一度お振込みいただきました受講料につきましては，いかなる場合も返金いたしません。ご了承ください。

※ 受領証が貼付されていないお申込みに関しましては，原則として受付いたしません。諸事情にて貼付できずお申込みの場合は，備考欄に理由等を必ずご記載ください。

【振込先】

ゆうちょ銀行	179 支店
当　座	0149192

郵便局よりお振込みの場合
01720−1−149192

※通信欄に「H28 ケアマネ対策講座」とご記入下さい。
※領収書は、郵便払込書に代えさせていただきますので、ご了承下さい。