

公益社団法人
青森県老人福祉協会行き
FAX:017-731-3756

青森県健康福祉部 高齢福祉保険課委託事業

『令和元年度青森県新介護職員応援イベント』 参加申込書

申込締切：令和元年10月18日(金)

■新人スタッフ

(ふりがな) ----- 氏 名:	年齢: 歳	性別: 男性・女性
職 名:	勤務年数: 年	
勤 務 先:	勤務先所在市町村:	

■新人スタッフ

(ふりがな) ----- 氏 名:	年齢: 歳	性別: 男性・女性
職 名:	勤務年数: 年	
勤 務 先:	勤務先所在市町村:	

■立会人(必須ではありません。)

(ふりがな) ----- 氏 名:	役職名:
-------------------------	------

■連絡先

施 設 名:	担当者名:	TEL:
住 所:〒	FAX:	

申込書に記載された事項については、個人情報保護法等の規定に基づき、適切に管理を行うものとし、本イベントに関する業務以外には使用いたしません。

※参加決定通知はお送りしません。定員に達した場合のみご連絡いたします。
※用紙が足りない場合は、お手数ですがコピーしてご記入ください。

お申込み・お問合せ

公益社団法人青森県老人福祉協会

〒030-0822 青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ3階
電話:017-731-3755 FAX:017-731-3756 担当:鹿内・三上