

表裏間違えないよう、確認してお送りください。

**FAX 03-5227-8631**

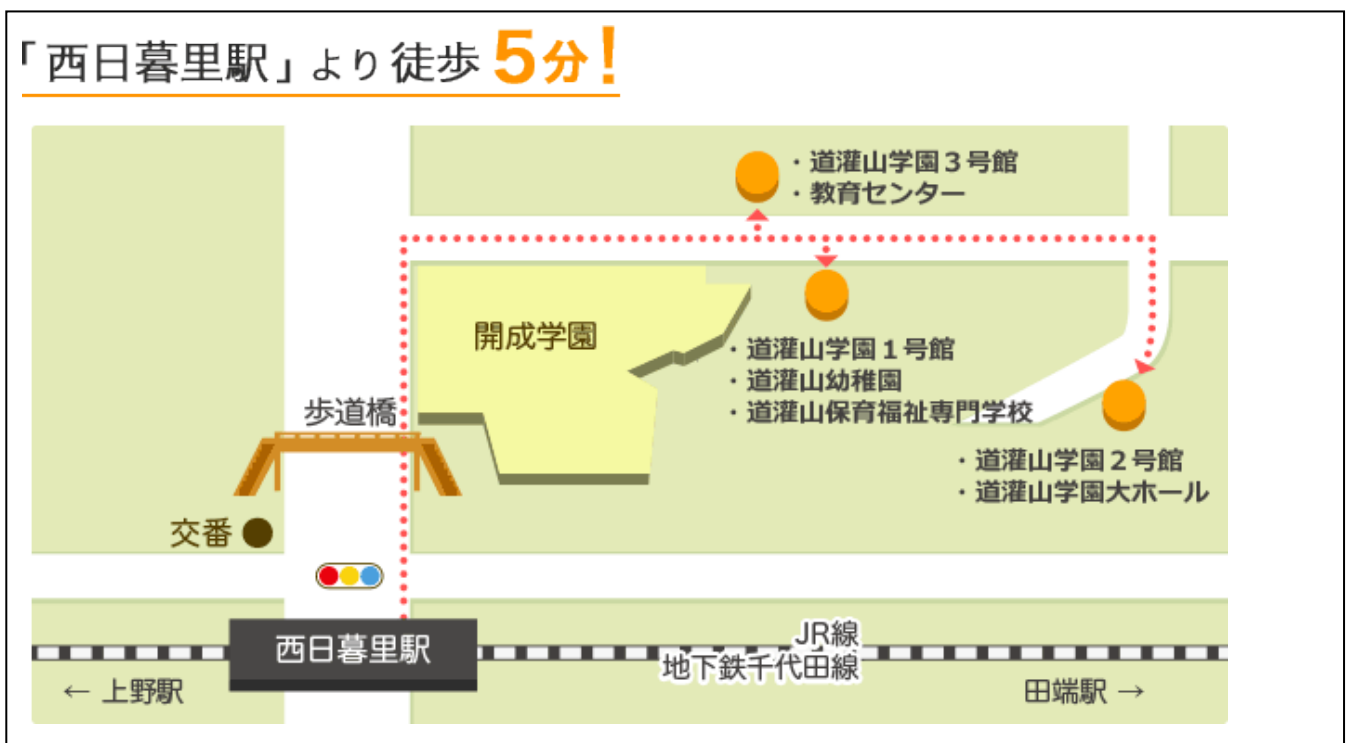
## 『令和4年度 介護福祉士基本研修』申込書

※非会員の方は申込書送信時に 介護福祉士登録証のコピーを同時に送信してください

ふりがな		
氏名		
会員(公益社団法人 東京都介護福祉士会会員No. _____)		他県可) ・ 非会員
住所	〒 _____	—
	☎ _____	—
携帯番号	—	—
受講票送付先	※FAX又はPCメールアドレスの無い方は、郵送でお送りいたします	
	FAX又はPCメールアドレス	
職場からの参加の場合記入してください	職場名	
	連絡先電話	
	職場FAX番号	
	担当者名	

※ご記入いただいた個人情報は本研修に関する連絡のみに使用し、その他の目的には使用しません。

【会場地図】 道灌山学園保育福祉専門学校 東京都荒川区西日暮里 4-7-15



「西日暮里駅」の乗り入れ路線 JR 山手線・JR 京浜東北線・東京メトロ千代田線・日暮里舎人ライナー