

平成28年度 一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会 研究大会

参加申込書

申込日 平成 年 月 日

勤務先 _____

申込責任者名 _____

連絡先 _____

No. 1	会員の有無	<input type="checkbox"/> 会員 (3,000 円) ・ <input type="checkbox"/> 非会員 (7,000 円) ・ <input type="checkbox"/> 学生 (1,500 円)
	会員番号	※会員の方のみご記入ください。
	氏名 (ふりがな)	()
	弁当の購入	<input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない
	修了証明書の発行	<input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない
No. 2	会員の有無	<input type="checkbox"/> 会員 (3,000 円) ・ <input type="checkbox"/> 非会員 (7,000 円) ・ <input type="checkbox"/> 学生 (1,500 円)
	会員番号	※会員の方のみご記入ください。
	氏名 (ふりがな)	()
	弁当の購入	<input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない
	修了証明書の発行	<input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない
No. 3	会員の有無	<input type="checkbox"/> 会員 (3,000 円) ・ <input type="checkbox"/> 非会員 (7,000 円) ・ <input type="checkbox"/> 学生 (1,500 円)
	会員番号	※会員の方のみご記入ください。
	氏名 (ふりがな)	()
	弁当の購入	<input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない
	修了証明書の発行	<input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない

※1枚で3名までお申し込み頂けます。

受付期間 平成28年12月5日(月)消印～平成29年1月6日(金)必着

FAX : 0985-61-1832