

平成29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 (2,000 円) ・ <input type="checkbox"/> 非会員 (7,000 円) ・ <input type="checkbox"/> 学生 (無料)
	会員番号	※会員の方のみご記入ください。
	氏名 (ふりがな)	()
	自宅住所 (※決定通知を送付します)	〒
	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 (2,000 円) ・ <input type="checkbox"/> 非会員 (7,000 円) ・ <input type="checkbox"/> 学生 (無料)
	会員番号	※会員の方のみご記入ください。
	氏名 (ふりがな)	()
	自宅住所 (※決定通知を送付します)	〒
	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

受付期間 平成29年12月7日(木) 消印～平成29年1月5日(金) 必着

FAX : 0985-61-1832