

送り先／FAX (0857) 59-6341 鳥取県介護支援専門員連絡協議会 (担当：柳川) 行

平成30年度「介護支援専門員実務研修受講試験」準備講習会  
受講申込書

以下の項目内容をよくご確認の上、記入漏れの無いようにご記入ください。

フリガナ			
氏名			
自宅住所	〒 _____ (電話番号 _____) (FAX _____)		
携帯番号			
申込内容 ※希望を○で 囲んでくださ い	①全日程 (講義・模擬試験)	②講義のみ (8月21日)	③模擬試験のみ (8月25日)
	テキスト・当日購入	テキスト・事前送付 →中央法規出版(株)へFAX(別紙参照)	
所 属 事 業 所	住所	〒 _____	
	名称		
	電話番号		
	FAX		
特記事項 (請求書等)			

※ご記入いただいた受講者のご自宅住所に「受講決定通知書」と「模擬試験の結果通知」を送付いたします。

お問い合わせ・申込先

鳥取県介護支援専門員連絡協議会 担当：柳川

〒689-0201 鳥取市伏野1729-5 鳥取県社会福祉協議会 福祉人材部内

電話 0857-59-6336 FAX 0857-59-6341