

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

令和元年度「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		〒 ー (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 (7月21日)	③模擬試験のみ (8月3日)
所 属 事 業 所	住 所	〒 ー		
	名 称			
	電話番号			
	F A X			
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事務局（担当：柳川）

〒689-0201 鳥取市伏野1729－5 鳥取県立福祉人材研修センター内

電話 0857-59-6336 FAX 0857-59-6341