

FAX送信先：0942-46-5841

特定非営利活動法人 久留米市介護福祉サービス事業者協議会 行

『防災研修・メンタルヘルス研修 動画配信』 参加申込書

申込期限 4月18日（日）迄

【記入欄】

事業所名・連絡先	担当者氏名（フリガナ）
（事業所名）	（フリガナ）
（事業所住所）〒	
Tel	
（ご希望の研修）	・ 防災研修 ・ メンタルヘルス研修 ※該当に○
（メールアドレス）	@

- 注意点）
- ・お申し込みの際は、担当者氏名の記載を必ずお願い致します。
 - ・頂いたメールアドレスへ申込み確認後 1 週間を目安に動画視聴に関する情報をお送りします(URL、資料データ等)。
 - ・メールアドレスにお間違いがないか今一度ご確認をお願いいたします(数字の「0」、アルファベットの「O」など判別しにくい文字につきましてはフリガナを記載願います)。万が一、当協議会より連絡がない場合は、お手数ですがお知らせくださいますようお願いいたします。

【お問合せ】

特定非営利活動法人久留米市介護福祉サービス事業者協議会 事務局

TEL(0942)34-7772 FAX(0942)46-5841