

(FAX送信先：054-253-0829) 静岡県介護福祉士会事務局行

全国一斉筆記模擬試験&集中講座申込書

ふりがな		電話番号 または 携帯番号
氏名		
自宅住所 ※模擬試験結果 郵送の為、お間違え ないように記入下さい	〒	
勤務先名		
A) 全国一斉筆記模 擬試験講座	<input type="checkbox"/> 一般 (6000 円) <input type="checkbox"/> 賛助会員(2,000 円) <input type="checkbox"/> 準会員 (2,000 円)+年会費 3,000 円	

※申込書にご記入いただいた個人情報は、本研修のみ使用し、その他の目的には使用しません。