大牟田市介護サービス事業者協議会
事 務 局　　前 田 行

申込先：大牟田市福祉課
ＦＡＸ：０９４４－４１－２６６２
（送信票不要）

第8回　新人職員基礎研修　参加申込書

次のとおり参加を申込みます。　　申込日：令和　　年　　月　　日

法人名　：	
ＴＥＬ　：	FAX　：
email　：	
担 当 者 名：	

参加申込名簿

参加希望者名	事業所名	職　　種	経験年数
フリガナ			年
希望を〇で囲む	① ～ ⑥ ・ ① ・ ② ・ ③ ・ ④ ・ ⑤ ・ ⑥		
フリガナ			年
希望を〇で囲む	① ～ ⑥ ・ ① ・ ② ・ ③ ・ ④ ・ ⑤ ・ ⑥		
フリガナ			年
希望を〇で囲む	① ～ ⑥ ・ ① ・ ② ・ ③ ・ ④ ・ ⑤ ・ ⑥		

例

フリガナ オオムタ　ハナコ 大牟田　花子	大牟田市介護サービス事業者協議会	介護職	2　年
希望を〇で囲む	① ～ ⑥ ・ ① ・ ② ・ ③ ・ ④ ・ ⑤ ・ ⑥		

※申込締切　令和６年 10 月 15 日(火)

※定員に達した場合、締切日前に受付を終了する場合がありますので、お早目にお申込み下さい。
※申込みは、Web又はメール（email：office@omutakaigo.net）、FAXにて事務局までお申し込みください。

≪お問合せ≫
大牟田市介護サービス事業者協議会 事務局（大牟田市役所福祉課内）担当：前田
TEL：0944-85-0470　FAX：0944-41-2662　email：office@omutakaigo.net