

**FAX送信票**

※添書不要

【申込締切:令和元年8月5日(厳守)】

社会福祉法人 岩手県社会福祉事業団 業務企画課 行き

FAX番号 019-662-8044

別紙

令和元年度 重症心身障がい支援者育成研修会

**一 参加申込書 一**  
(看護職員等向け研修)

## 1 研修参加者所属・職・氏名

事業所名			
職名		経験年数 (現職)	年 月
フリガナ			性別
氏名			男・女

## 2 研修連絡担当者(申込者)

事業所名			
事業所所在地	〒 -		
職名		電話	- -
氏名		FAX	- -
メールアドレス			
備考			

## 3 現在の受入状況と今後の方針

--