

鹿児島県介護福祉士会鹿児島地区支部主催「かたるが」 申込書

申込書にご記入の上 FAXでお申し込みください

FAX:099-299-1888

お申し込み締め切り令和 8 年 1 月 20 日

送信日： 年 月 日

お名前(必須)	
ご住所(必須)	〒 —
事業所(任意)	
* ご希望の連絡方法	E-mail ・ ショートメール ・ FAX
Tel(必須)	<div style="text-align: center;">— —</div> <small>* ご希望の連絡方法が「ショートメール」の方は必ず連絡が取れる番号をご記入ください</small>
E-mailまたはFAX	<small>* ご希望の連絡方法が「e-mail」または「FAX」の方は必ずご記入ください</small>
会員番号(必須)	460()
事前質問	ご質問等ございましたらご記入ください

※ご記入いただいた個人情報は、上記の利用目的のみに使用し、第三者に提供することはありません。

※電話でのお申し込みは受け付けておりません。

※お申込み後、ご選択いただいた連絡先へ開催場所、時間など詳細の連絡をいたします。

必ずご記入をお願いいたします。

(送信ができない場合や、返信などなく、開催時に必要な連絡がつかない場合は電話での連絡をする場合がありますのでご了承ください。)

※参加お申込みが上限に達した場合には、予告なく募集を終了し、お断りする場合がございます。ご了承ください。