**一般社団法人鳥取県介護福祉士会事務局（安東）行**

**ＦＡＸ：０８５７－５９－６３４１**

**申込締切：平成３０年５月１８日（金）必着**

日本介護福祉士会中国・四国ブロックタウンミーティング

～これからの自分たちの未来を考え共に実行して行く～　参加申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　　別 | | 男 ・ 女 |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日（年齢） | 昭和 ・ 平成  年　　　　　月　　　　　日生 | 年 齢（　　　　　　）歳 | | |
| 県名 | 1、香川県　 ２、島根県 　 ３、岡山県 　 ４、広島県　 ５、山口県  ６、徳島県　 ７、鳥取県　 ８、愛媛県　 ９、高知県 | | | |
| 会員・非会員 | １、会員　　　　　　　　　　　　　　　　　　２、非会員  会員番号 | | | |
| 勤 務 先 | 法人名：  名 称：  （住所）〒　　　―  （電話）　　　　―　　　　―　　　　　（ＦＡＸ）　　　　―　　　　― | | | |
| 連絡先TEL  ※日中連絡がとりやすい連絡先 |  | | | |
| 職種・経験年数 | 職種 | | 介護職経験年数　　　　　　年 | |

※お申込みの際にいただいた個人情報については、申込者様との連絡及びタウンミーティング運営のためにのみ使用いたします。

※宿泊や食事はご自身でご準備ください。

※参加決定の通知はしません。定員を超え、参加をお断りする場合のみ事務局よりご連絡します。