一般社団法人千葉県老人保健施設協会

**kyougikai-jimukyoku @chiba-roken.jp**

　**5月18日開催**

**新人及び基礎研修会参加申込書**

施設名

（職種・資格）　　　　（氏　　名）

参加者名

5月11日（木）までにご連絡ください。

* 研修終了後にアンケートにご回答をお願い致します。
* 申込後、返信がない場合は研修会申込み電話番号までお電話ください。

**研修会の問合せ　　　　　　TEL番号043-259-8435**