

令和元年度 喜多方市社会福祉協議会 介護職員初任者研修 受講申込書

※本協議会で開催する介護職員初任者研修に際し提出いただいた個人情報とは本研修以外には使用いたしません

※事務局使用欄

本人確認	☐ 運転免許証 ☐ 健康保険証 ☐ 住民票 ☐ その他		
受付No.	受付日	受付者	備 考
	令和 年 月 日		

社会福祉法人 喜多方市社会福祉協議会