

平成30年度 高知県介護福祉士会NEXT第3回勉強会

口腔ケアの理解

～訪問歯科の視点から～

参加申込書

所属施設及び団体名 _____

連絡先電話番号 _____

F A X 番 号 _____

連絡担当者名 _____

No.	ふりがな 氏名	職種	会員区分	会員番号	交流会
1	-----		正会員・NEXTメンバー 賛助会員・会員外		参加する 参加しない
2	-----		正会員・NEXTメンバー 賛助会員・会員外		参加する 参加しない
3	-----		正会員・NEXTメンバー 賛助会員・会員外		参加する 参加しない

※交流会への参加の有無を忘れずにご記入ください。

NEXT 主催の研修会では毎回、研修後に交流会を開催しています！同じ介護の職場で働く仲間同士。

違う職場や環境で頑張っている皆さんとゼヒ話をして、交流を深めたいと思います。

♪交流会のみの参加も受け付けていますよ(^^)♪

場所：高知市内 予算：4000円程度（尚、当日キャンセルの場合はキャンセル料が発生します）

※場所は決定次第、連絡致します。

※「会員区分」欄については、高知県介護福祉士会の正会員、賛助会員又は会員外のいずれかに○を付けてください。

※ 正会員又は賛助会員の方は、「会員番号」欄に会員番号をご記入ください。会員証がまだお手元に届いていない場合は、空欄のままでもかまいません。

[個人情報取り扱いについて]

本研修会の参加申込書に記載された個人情報は、以下の目的のみに使用させていただきます。

①本研修会の運営管理 ②研修会参加者名簿への掲載（氏名・所属・職種・会員の別）

申込締切：平成31年 2月14日（木）必着