

令和6年度 第32回 日本福祉施設士会 九州・沖縄ブロックセミナー熊本大会 参加申込シート

※ 下記のメールアドレスに本シートをご記入のうえ送信願います。

※ **本シートは1名様ですので、複数名で申し込みされる場合はコピーのうえご記入ください。**

送 信 先 : 九州・沖縄ブロック福祉施設士会事務局メールアドレス

kyushublock14499@gmail.com

申込期限 : **令和6年7月15日(月曜日)**

申込日 : 令和 年 月 日

申込区分 : 次のいずれかに☑をお願いします。

① 日本福祉施設士会会員及び会員在籍施設の職員

② オンライン

③ 会員外

※ ①または②に☑をした方のうち、会員の方は会員番号をご記入下さい。

法 人 名 :	
施 設 名 等 :	
施 設 種 別 :	
職 種 :	
氏 名 :	(会員番号)
勤 務 先 住 所 :	〒
連 絡 先 :	TEL
メールアドレス :	
申込担当者名 :	
領 収 書 :	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ※いずれかに☑をお願いします。

※ 参加費振込先 (振込期限 : **令和6年7月31日(水曜日)**)

※ 振込手数料はご負担くださいますようお願いいたします。

金融機関名 : クマモトケン シンヨウ クミアイ キンユウ キカン
熊本県信用組合 (金融機関コード 2845)

支店名 : ヒトヨシ シテン テンバン
人吉支店 (店番 012)

口座番号 : フツウ
(普通) 2208504

口座名義 : クマモトケン フク シン セツ シ カイ カイチョウ オカダ ヨシキヨ
熊本県福祉施設士会 会長 岡田 好清

※ 参加費振込確認後にメールにて参加券を送付します。

※ ご不明な点等ございましたら、本事務局アドレスまで連絡下さいますようお願いいたします。