

FAX (0952) 36-6263

介護従事者初任者基礎研修 受講申し込み書

氏名		住所 (TEL等)	所属
		〒 (自宅・職場)	
		日中の連絡先 TEL ()	

ご希望の会場と日程を○で囲んでください。

研修会場	佐賀	全日程	科目受講 (1日目・2日目・3日目・4日目・5日目)
	相知		

氏名		住所 (TEL等)	所属
		〒 (自宅・職場)	
		日中の連絡先 TEL ()	

ご希望の会場と日程を○で囲んでください。

研修会場	佐賀	全日程	科目受講 (1日目・2日目・3日目・4日目・5日目)
	相知		

氏名		住所 (TEL等)	所属
		〒 (自宅・職場)	
		日中の連絡先 TEL ()	

ご希望の会場と日程を○で囲んでください。

研修会場	佐賀	全日程	科目受講 (1日目・2日目・3日目・4日目・5日目)
	相知		

お申し込み先

公益社団法人 佐賀県社会福祉士会 担当：島、池田

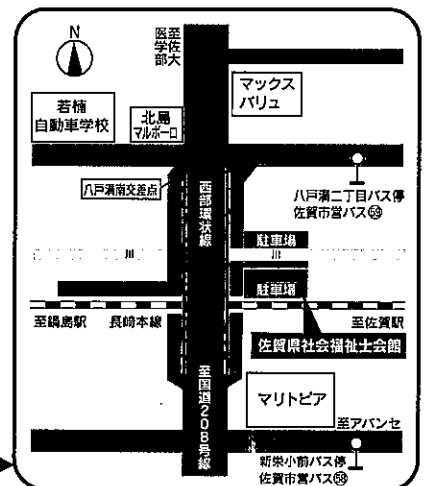
〒849-0935 佐賀市八戸溝一丁目15番3号

TEL (0952) 36-5833 FAX (0952) 36-6263



交通アクセス

- ◆佐賀駅北口タクシー…8分
- ◆佐賀駅バスセンター (2番乗り場) より
58番 中折・クレオパーク鍋島線
新栄小前バス停下車…徒歩 8分
59番 鍋島駅・医療センター線
八戸溝二丁目バス停下車…徒歩 5分
- ◆佐賀大和I.C. より車 (約8キロ) …20分
- ◆JR 鍋島駅より徒歩 …約10分



国道208号線(西回りバイパス)「八百津高」の交差点より右側の側道に111-1000号標識