**Ｅmail　info@miyagi-kaigo.jp**

**ＦＡＸ　022-399-6570**

**宮城県介護職員合同入職式事務局　あて**

令和５年度宮城県介護職員研修・交流会参加申込書

**令和６年１月３１日（水）10時から16時３０分**

参加申込期限：令和６年１月２６日（金）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤務先名・  申込担当 | （事業所名）  （担当） | | |
| （参加者）  氏　　名  ※複数記載可 | 1. 氏名（　　　　　　　　・　　　歳）入職年度（　　　　年度） 2. 氏名（　　　　　　　　・　　　歳）入職年度（　　　　年度） 3. 氏名（　　　　　　　　・　　　歳）入職年度（　　　　年度） 4. 氏名（　　　　　　　　・　　　歳）入職年度（　　　　年度） 5. 氏名（　　　　　　　　・　　　歳）入職年度（　　　　年度） 6. 氏名（　　　　　　　　・　　　歳）入職年度（　　　　年度） 7. 氏名（　　　　　　　　・　　　歳）入職年度（　　　　年度） | | |
| 同行者名 |  | 職責 |  |
| 連　絡　先 | （日中連絡の取れる電話番号をご記入願います） | | |
| Emaiｌ |  | | | |
| 備考 | | | | |

✤　お預かりした個人情報は、当イベント以外において利用いたしません。

✤　当日のキャンセル、その他お問合せは

宮城県介護職員合同入職式事務局

（一般社団法人　宮城県介護福祉士会）

　連絡先は022（398）5767まで（平日9時～1７時）お願い致します。