研修手帳購入申込書

申込書記入日	令和　　年　　月　　日

ふりがな								
氏　　名								
介護支援専門員協会 会員番号								
介護支援専門員協会 会員の区分	会　員　　・　　非会員							
日中のご連絡先	（　　）　　－　　（ 勤務先 ・ 携帯 ・ その他）							
購入方法 ①②③いずれかに☑ を入れてください	□ ① 郵送(申込時に郵便小為替を同封してください) ※下記の送付先ご住所にご記入ください。 □ ② 兵庫県介護支援専門員協会主催の研修会場で受け取り ※購入代金は当日お支払いいただきます。 （　　年　　月　　日開催　　研修で受け取り） □ ③ 兵庫県介護支援専門員協会事務局にて受け取り ※購入代金は当日お支払いいただきます。 （来局予定日　　年　　月　　日）							
送付先ご住所 □ご自宅 □お勤め先	〒　　－ ※お勤め先を希望される場合は、お勤め先名称もご記入ください。							
備考								

（太枠内をご記入ください）

【手帳購入代金】

会員・非会員、購入方法により代金が異なります。

購入方法	① 郵送で購入	② 研修会場で購入	③ 当協会事務局で購入
会　員	郵便小為替　300 円	200 円	200 円
非会員	郵便小為替　500 円	400 円	400 円

※研修会場又は当協会事務局にてご購入いただく場合は、おつりがないようにご用意いただけますようお願いいたします。
※②会場でご購入の場合または③当協会事務局でご購入の場合、FAX または郵送にてお申込みください。
※研修手帳〈基礎研修過程〉(グレー)以外の手帳の購入を希望される場合は、備考にご記入ください。

【お問い合わせ・お申し込み先】

一般社団法人　兵庫県介護支援専門員協会　事務局
〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2 丁目 1 番 1 号 兵庫県福祉センター5 階
TEL 078-221-4102（受付時間：平日 9：00～17：00）　FAX 078-221-4122