

令和 4 年度

高知県介護支援専門員更新研修（実務未経験者）／再研修

開催要項送付願

令和 4 年度高知県介護支援専門員更新研修（実務未経験者）の開催要項を送付くださ
るようお願いします。

フリガナ	
氏 名	
送付を希望する住所	(〒 -)
電話番号	() — ※昼間連絡可能なものを記載 [自宅 ・ 携帯 ・ 職場]

提出締切 令和 4 年 6 月 1 7 日（金）

提出先・問合せ先

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 高知県福祉研修センター（担当：細木）
〒 7 8 0 － 8 5 6 7 高知市朝倉戊 3 7 5 － 1
電話 0 8 8 － 8 4 4 － 3 6 0 5 FAX 0 8 8 － 8 4 4 － 9 4 4 3