

ふくおか介護フェスタ2016事務局（福岡県介護福祉士会内）あて

送付先 〒812-0012 福岡市博多区博多駅中央街7-1 シック博多駅前ビル5F  
TEL: 092-474-7015 FAX: 092-436-5234

# ふくおか介護フェスタ2016 観覧申込書

申込日 月 日

1	ふりがな		性別		連絡先	-	-
	氏名		男・女				
	住所	〒 -					
	所属	・介護関係者（事業所名： ）・学生（学校名： ） ・一般（介護の経験 あり・なし） ・その他（ ）					
2	ふりがな		性別		連絡先	-	-
	氏名		男・女				
	住所	〒 -					
	所属	・介護関係者（事業所名： ）・学生（学校名： ） ・一般（介護の経験 あり・なし） ・その他（ ）					
3	ふりがな		性別		連絡先	-	-
	氏名		男・女				
	住所	〒 -					
	所属	・介護関係者（事業所名： ）・学生（学校名： ） ・一般（介護の経験 あり・なし） ・その他（ ）					

下記について必要な場合は、○をつけてください。 ※託児の対象は、1歳児～未就学児になります。

託児		要約筆記		手話通訳	
備考	※当日介助などのお手伝いが必要な方は、こちらにご記入ください。				

申込みをされたきっかけについて、次のいずれかに○印を記入してください。（複数回答可）

- ①ポスター、チラシ、 ②ホームページ（県、福岡県介護福祉士会）、 ③福岡県からのお知らせ、  
④家族、友人、同僚からの紹介、 ⑤関係団体からの声かけ（ア 社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会、  
イ 福岡県老人福祉施設協議会、 ウ 公益社団法人 福岡県介護老人保健施設協会、  
エ 公益社団法人 福岡県介護支援専門員協会、 オ 福岡県ホームヘルパー連絡会、  
カ 福岡県介護福祉士養成施設協議会）、 ⑥その他（ ）

※8月下旬から、随時「観覧案内状」をお送りしますので、申込書に記入もれがないようにお願いします。  
※ご記入いただいた個人情報は、当イベントのご案内のみに使用し、他の目的には一切使用しません。  
※記入欄が足りない場合は、コピーしていただくか、福岡県介護福祉士会のホームページからダウンロードして、印刷してください（<http://www.f-kaigo.jp>）。

お申込み先  
（福岡県介護福祉士会）

FAX

092-436-5234