

↑ ↑ ↑

FAX:089-935-6782

重度訪問介護従業者養成研修 受講申込用紙

申込日 年 月 日

(申込み先)

特定非営利活動法人 自立生活センター松山

〒 790-0813 愛媛県松山市萱町二丁目8番2号 山田ビル1階

電話 089-986-3245

担当: 坂本和之行

下記に必要事項を記入してFAXしてください。

ふりがな		性別		
氏名			生年月日	年 月 日
住所	〒		連絡先	
ふりがな			希望受講日	年 月 日~
所属名				
所属先住所	〒		連絡先	
備考	必要な配慮などがあればご記入ください。			

※ 受講希望者数が定員を超過した場合は、必要に応じて面接を行い受講者を選定させていただきます。