

↑ ↑ ↑

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
ヘルパー研修事業部 重度訪問介護従業者養成研修係
〒 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

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		所属名	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。			

※必要に応じて面接を行い受講者を選定させていただく場合があります。