

↑ ↑ ↑

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

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		
受講者氏名			生年月日	年 月 日
住所	〒			
メールアドレス		電話番号		
ふりがな			受講日	年 月 日～
所属事業所名				
事業所住所	〒			
メールアドレス		電話番号		
		FAX		
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。

※受講決定通知はメールでお送りします。メール以外での受取りをご希望の方は下記までご連絡ください。

【問い合わせ先】

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 089-986-3245