

認知症介護基礎研修 申込フォーム

申込方法

- ① 下記申込書に必要事項を記入しFAXにて申込
(TELでの申込も可・定員になり次第締切となります)
- ② 本校より受講料振込・当日の案内をFAXでお知らせいたします
※ 1週間経っても届かない場合はご連絡ください

事業所名		担当者	
住所	〒	TEL	
		FAX	

	受講者氏名 <small>(修了証書に記載されますので楷書でご記入ください)</small>	性別	生年月日	参加会場 <small>(○で囲んでください)</small>
1	フリガナ -----		昭和 平成 年 月 日	9/30 10/27 12/2 宇部 防府 山口
2	フリガナ -----		昭和 平成 年 月 日	9/30 10/27 12/2 宇部 防府 山口
3	フリガナ -----		昭和 平成 年 月 日	9/30 10/27 12/2 宇部 防府 山口
4	フリガナ -----		昭和 平成 年 月 日	9/30 10/27 12/2 宇部 防府 山口
5	フリガナ -----		昭和 平成 年 月 日	9/30 10/27 12/2 宇部 防府 山口
6	フリガナ -----		昭和 平成 年 月 日	9/30 10/27 12/2 宇部 防府 山口

YIC 看護福祉専門学校 TEL 0835-26-1122

FAX 0835-26-1155