

認知症介護基礎研修

申込フォーム

申し込み方法

- ① 下記申込書に必要事項を記入しFAXにて申込
 (郵送での申込みも可・定員になり次第締め切りとなります。)
- ② 当法人より受講料振込・当日の案内をFAXでお知らせいたします。
 ※1週間たっても届かない場合はご連絡下さい。

事業所名	担当者		
住所	〒	TEL	
		FAX	

	受講者 氏名・住所 <small>(修了証書に記載されますので楷書でご記入下さい)</small>	性別	生年月日	
1	受講者氏名 ㊦	男 ・ 女	昭和 平成	年 月 日
	受講者住所 〒			
2	受講者氏名 ㊦	男 ・ 女	昭和 平成	年 月 日
	受講者住所 〒			
3	受講者氏名 ㊦	男 ・ 女	昭和 平成	年 月 日
	受講者住所 〒			



特定非営利活動法人
ありがとうさん

人数が多い場合はコピーしてお使いください

FAX 0827-81-1066

TEL 0827 - 81 - 1050