

第1回 『認知症介護基礎研修会』

研修会申込書 (申込期限 7 月 7 日 月)

FAX にてこのまま送信してください(送信票は必要ありません)

FAX 011-530-1623

送信日 月 日

ふりがな 氏名		職名
所属(法人・事業所名)		
住所		
連絡先	TEL - - FAX - -	
(E-mail アドレスがあればご記入下さい)	E-mail アドレス	@
介護業務経験年数	年	

申込者が定員を越える場合は、抽選にて参加の可否を決定致します。

参加不可の場合のみ、7月9日(水)までに FAX にて連絡致します。

【申込み・問合せ】

慈啓会 特別養護老人ホーム 担当:干場

FAX : 011-530-1623 (24 時間受付)