

重度訪問介護従業者養成研修講座 受講申込書

令和 年 第 講座

応募方法

★下記の必要事項をご記入の上、FAX、郵送、お電話でお申し込みください。

ふりがな 氏名	性別（男・女）				
生年月日 （昭和・平成）	年	月	日生	年齢	歳
住所 〒					
電話番号（自宅）			（携帯）		
メールアドレス					

研修案内

1日目 8：00～19：40	2日目 9：00～18：20	3日目 ※注 実習日は、各受講生と調整し決定
-------------------	-------------------	---------------------------



【問い合わせ】

〒274-0073 千葉県船橋市田喜野井 2-18-3-201 **社会福祉法人 福祉共生会** 研修担当
TEL047-476-8583 FAX047-481-8593 インターネット 「福祉共生会」で検索