

重度訪問介護従業者養成研修申込用紙

ふりがな
氏名

(性別)

郵便番号 〒 _____

住所 _____

(マンション等名称 部屋番号)

(西暦)
生年月日 年 月 日 歳

電話番号 _____

携帯番号 _____

メールアドレス _____

丸をつけてください 社会人・大学生・専門学校生・高校生

その他 ()

他にお持ちの資格（介護福祉関係）をご記入下さい

※メールでお申込みの際は、メールの件名を「重度訪問“氏名”」とし、上記内容を本文に記入して下さい。

※受講申込の締め切りは2017年2月21日です。

※受講申込受付後、郵送等にて受講決定の通知をいたします。

〒569-0082

大阪府高槻市明野町 10-15 ぷりんせす明野

特定非営利活動法人

自立支援センターたかつき

TEL:072-672-1294 FAX:072-668-3210

MAIL: wffcj830@yahoo.co.jp