

実務者研修教員講習会参加申し込み書

下記のとおり[]回目の講習会参加を申込みいたします。 平成 年 月 日

フリガナ 氏 名		備考
住 所	〒	
生 年 月 日	昭・平 年 月 日 ()歳	
連 絡 先	自宅: 携帯: 職場: その他:	
希望の連絡先	自宅・携帯・職場・その他	
経 歴	介護福祉士 取得年月日 免許証番号 介護福祉士としての経歴(5年以上の実務者経験が必要)	
現在の所属先名称		
受講時の交通手段	自家用車(No.) JR・バス。その他()	
昼食希望の有無	・あり(昼食代 1,080円) 全日・希望注文日のみ() ・なし	

申し込み先 合同会社 和の会 (〒755-0004 宇部市草江2丁目5-5)
電話 0836-35-7530
FAX 0836-35-7531
代表者 久保田 トミ子
(担当:倉田佳郎)