

平成23年 月 日

平成23年度福祉用具・住宅改修研修会 受講申込書

*□にあてはまるものにチェック、()には数字を入れてください。

希望日程	<input type="checkbox"/> 上越会場 (10/6、10/20) 上越市カルチャ-センタ-	<input type="checkbox"/> 中越会場 (11/7、11/16) 長岡市高齢者センタ-けさじろ	<input type="checkbox"/> 下越会場 (12/7、12/15) 新潟エゾンプラザ
(ふりがな) 申込者氏名	()	職 名	現職年数 年 月
勤務先住所	〒		
勤務先名称			
勤務先電話番号		勤務先FAX番号	

* 申込にかかる個人情報については、本研修以外での使用はいたしません。

FAX 025-281-5530

※ 9月20日(火)までにお申し込みください。