

締切日：4月17日（金）

FAX：097-552-6868 佐藤宛

令和2年度 福祉用具専門相談員指定講習会 受講申込書

申込日	年 月 日		
ふりがな			性別
氏名			男 ・ 女
			年齢
生年月日	(昭和・平成) 年 月 日	歳	
自宅住所	〒 Tel : _____ FAX : _____		
勤務先名		職種	
勤務先所在地	〒 Tel : _____ FAX : _____		
通知先	自宅 ・ 勤務先		
テキスト購入希望	有 ・ 無		

- * 申込者の個人情報は、研修会のための目的で使用し、他の目的で使用することはありません。
- * ご不明な点がございましたら、お電話にてご連絡ください。

大分県社会福祉介護研修センター
TEL：097-552-6888