

申込締切:各会場初日の10日前



FAX 011-271-0459

介護に関心のある方のための入門的研修 受講申込書

受講する開催地(いずれかに○をつけてください)

札幌・函館・乙部町・岩内町・岩見沢・士別・留萌・
利尻富士町・北見・苫小牧・浦河町・帯広・釧路・根室

受講する日程(どちらかに○をつけてください)

① 基礎講座＋入門講座(4日間)

② 基礎講座のみ(約3時間)

ふりがな 氏 名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日
連絡先	郵便番号	〒	
	住 所		
	電話番号		
	メール アドレス		
備 考			

※ 個人情報は、本研修の運営管理にのみ使用します。
修了証明書に記載するため生年月日をご記入ください。

本希望申込書を、FAX 011-271-0459 または ✉ d-kenshu@dosyakyo.or.jp まで
(メールの場合は上記内容を記載のうえ)送付してください。後日、本会よりご連絡させていただきます。