

FAX 097-552-6868

大分県社会福祉介護研修センター
介護研修・総合相談部 福山 宛て

FAX 締切

7月1日(日)まで

平成30年度 ノーリフティングケアマネジメント研修
参加申込書

NO	ふりがな	職 種	経 験 年 数
	氏 名		
管理者（施設長等）			
1			
2			
介護担当責任者等			
1			
2			

上記のとおり研修参加の申し込みをします。

大分県社会福祉介護研修センター 所長 殿

平成 年 月 日

事業所名

担当者名

所在地

電話番号

FAX番号