

締切日：5月1日（月）

FAX：097-552-6868 福山宛

平成29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	
勤務先住所	〒 Tel : _____ FAX : _____		
通知先	自宅 ・ 勤務先		
テキスト購入希望	有 ・ 無		

* ご不明な点がございましたら、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