

締切日：11月1日（水）

FAX：097-552-6868 福山宛

平成29年度 リフトリーダー養成研修 受講申込書

申込日	平成29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
住所	〒  Tel :		
勤務先名		職種	
勤務先住所	〒  Tel :		
通知先	自宅 ・ 勤務先		
管理責任者の同席	有（名） ・ 無		

\*不明な点がございましたら、電話でご連絡ください。

大分県社会福祉介護研修センター

TEL：097-552-6888