

締切日：11月6日（火）

FAX：097-552-6868 福山宛

平成30年度 リフトリーダー養成研修 受講申込書

申込日	平成30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		
福祉用具プランナー資格の有無について	※ どちらかに○をつけてください。 あり ・ なし		

\* 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。

大分県社会福祉介護研修センター

TEL：097-552-6888