

(※受付)

四国中央医療福祉総合学院 研修係 行

FAX:0896-24-1007

平成27年度 介護福祉士国家試験受験対策講座
(直前集中講義) 受講申込書

介護技術講習会受講者 又は紹介された者の申込み欄				一般の受講者の申込み欄					
氏 名				氏 名					
住 所		〒		住 所		〒			
電 話 番 号 FAX 番 号 (連絡先)				電 話 番 号 FAX 番 号 (連絡先)					
希 望 日		(注)受講日に○を付けて下さい		希 望 日		(注)受講日に○を付けて下さい			
		実施日時 ↓				実施日時 ↓			
		①	12月5日 (土)				①	12月5日 (土)	
		②	12月12日 (土)				②	12月12日 (土)	
		③	12月19日 (土)				③	12月19日 (土)	
介護技術 講習会受 講者又は、 ※受講者 から紹介 された者		介護技術講習会受講者の記入欄							
		平成 年度介護技術受講							
		※ 紹介された者の記載欄							
		紹介者名() 平成 年度介護技術受講							
駐 車 場		利用する ・ 不要 ※どちらか○を付けてください。		駐 車 場		利用する ・ 不要 ※どちらか○を付けてください。			
摘 要				摘 要					

※同時申し込みの場合で用紙が不足のときは、コピーをしてお申込みください。