

地域密着型・2級ホームヘルパー養成研修受講申込書

札幌市西区 花凧会場

お申し込みファックス番号 011-242-8261

※必要事項をご記入ください。

| | | | |
|------|------------------------|--------|------|
| ふりがな | | 生年月日 | 性別 |
| 氏名 | | 年 月 日生 | 男・女 |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | 自宅： | 携帯： | 勤務先： |
| 資格 | ファクス： 勤務先への連絡は？ ○・× | | |

◇講座で特に学びたいこと・疑問、質問がありましたらご記入ください。

NPO法人花凧・日本福祉介護教育センター 共同開催