

喀痰吸引等 3号基本研修受講申込用紙

ホームランド

(TEL:047-476-8583 FAX:047-481-8593)

〒274-0073 千葉県船橋市田喜野井2-18-3 グレーネⅡ201

(事業所住所):

(事業所名)

印

●受講希望者連絡先等は以下の通りです

申込日	平成 年 月 日
受講希望日	平成 年 月 日
ふりがな	
受講者氏名	↑ (住民票記載の文字で記入してください)
生年月日	昭和 平成 年 月 日
ふりがな	
住所	〒
(受講者)電話番号	
事業所名	(担当者名:)
(事業所)電話番号	
(事業所)FAX番号	

事業所に
連絡希望の
場合は、
こちらも
ご記入ください。

当てはまるものに○をしてください	ヘルパー 介護福祉士 それ以外()
当日、駐車場利用を希望しますか?	はい いいえ → お車のナンバープレート()

※ 不都合による受講日程変更は、開催前日まで電話(047-476-8583)かfax(047-475-8593)にて受付しますが、当日キャンセルの場合は受講料は返金できませんのでご了承ください。

※ 受講までの流れについては、同封の「喀痰吸引等3号基本研修 受講について」を参照ください。

※ 当社では、実地研修の委託事務手続きも行っております。ご希望の方には資料をお渡しいたしますのでご連絡下さい。