

中部ブロック ユニットケアフォローアップ研修

申し込み用紙

申し込み方法

本用紙に必要事項を記載し、FAXにてお申し込みください。

申し込み受理後に可否を決定し返信いたします。

当日、返信用紙を会場受付に提示して下さい。

施設名		種別	特養・老健・SS・その他	
参加者名		役職	経験年数	<small>研修受講済み: ● 研修未受講:</small>
連絡先	TEL			
	FAX			
ご希望のコース (いずれかに○を)	<input type="checkbox"/> 管理者コース(定員50名) 管理者研修受講 済・未 <input type="checkbox"/> リーダー研修受講済みコース (定員75名) <input type="checkbox"/> リーダー研修未受講コース (定員75名)			

受講可否(事務局記入欄)
可・否

上記にもれなくご記入ください。
申し込み順に定員になり次第締め切らせて頂きます。

FAX送信先 059-348-7761

申し込み締め切り: 2月28日(金)

【お問い合わせ先】

■ 社会福祉法人永甲会 フォローアップ研修事務局 (担当:野呂)

TEL 059-348-7760