

2016.第1回ザ★カイジヨ 参加申込書

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日 (才)
性別	男 ・ 女
住所	〒
連絡先	自宅TEL () — 自宅FAX () — 携帯TEL — — E-mail @ 緊急連絡先 名 前 電話番号
受講コース	全コース ・ 基礎コース ・ 追加コース
介護経験	ある ・ ない (いずれかに○) あると答えた方は記入して下さい。 いつごろ どのくらい どんな

※申込締切は6月13日(月)です。

<<連絡・お問合せ先>>
 NPO法人 **文福** 担当: 福田・久保
 〒930-0887 富山市五福3734-3
 TEL (076)441-6106
 メール bunpuku@arrow.ocn.ne.jp
 HPアドレス <http://bunpuku.org/>