

2017. 第2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10月4日(水)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/>