障害当事者から学ぶ・現場から学ぶ　　重度訪問介護従業者養成研修

2017.第1回ザ★カイジョ　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　（　　）　　ー 自宅FAX　（　　）　　ー 携帯TEL　　ー　　ー 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　（いずれかに〇） 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12日(月)です。

≪連絡・お問合せ先≫
NPO法人　文福　担当：福田・東
〒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://www4.ocn.ne.jp/~bunpuku/