

平成 年 月 日

青森県介護実習・普及センター 青田 宛

FAX : 017-774-3235

TEL : 017-774-3234

目からウロコ！

知って得する介護講座 申込用紙

申込者団体等名 _____

記入者 _____

連絡先住所〒 _____

電 話 _____

F A X _____

希 望 テ ー マ	チェック (○を付けて下さい)	希 望 開 催 日 時	参加人数 (予定)
体位変換、起き上がり		平成 年 月 日 曜日 時 ~ 時頃まで	
車いす			
排 泄			
福祉用具試用・体験			
その他			

*開催日時、講座内容等の詳細は相談に応じますので、ご相談ください。