

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。

平成 年 月 日

青森県介護実習・普及センター 宛

FAX : 017-774-3235

申込み者名 _____

記入者名 _____

住所 〒 _____

電話 _____

F A X _____

出張家庭介護講座申込み

	希望内容
希望開催日時	平成 年 月 日 () 曜日 時 分 から 時 分まで
	*下記のいずれかをチェックしてください <input type="checkbox"/> 日程は変更可能 <input type="checkbox"/> 日程は変更不可
希望テーマ	
対象者	
参加予定人数	
会場	