|  |  |
| --- | --- |
| **受付日** |  |
| **Ｎｏ.** |  |

**奈良県介護実習・普及センター　　行　　　　　※**

**ＦＡＸ：０７４４（３４）２８００**

|  |  |
| --- | --- |
| 講座名 |  |
| ふりがな |  |
| 　氏　名 |  |
| 連絡先 | 　住　　所　　〒

|  |
| --- |
|  |

電　　話　　（　　　　　　　）　　　　　　―Ｆ Ａ Ｘ　　（　　　　　　　）　　　　　　― |
| 勤務先 |  | 資格 |  |

上記必要事項を記入し、お申し込み下さい。

お電話にて、受講決定のご案内を差し上げます。

資料代は実費です。自助具製作体験講座・調理実習等の教材料費は各自の負担となります。

※の欄は記入しないで下さい。

お問い合わせ：ＴＥＬ．（０７４４)３２－８８４８