

奈良県介護実習・普及センター 行 ※

受付日	
No.	

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。

講座前に、受講決定通知のハガキを送付いたします。連絡先はハガキ送付先を記入下さい。
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