

# 奈良県介護実習・普及センター 行 ※

FAX:0744(34)2800

受付日	
No.	

講座名			
ふりがな			
氏 名			
連絡先	住 所   〒 <hr/> <hr/> 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