|  |  |
| --- | --- |
| **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