

令和5年度 第2回 強度行動障害支援者養成研修 講座申込書

ふりがな			
受講者氏名		生年月日	S・H 年 月 日
受講者住所	〒 ー		
TEL		FAX	
E-mail			
受講決定通知方法 いずれかにチェック☑	<input type="checkbox"/> 自宅へ郵送 <input type="checkbox"/> 自宅へFAX <input type="checkbox"/> 本人へE-mail <input type="checkbox"/> 下記へ郵送 <input type="checkbox"/> 下記へFAX <input type="checkbox"/> 下記へE-mail		
所属(会社名)			
住所	〒 ー		
TEL		FAX	

申込期限

令和5年7月5日(水)必着 で、FAX・メール・郵送のいずれかで
お申し込みください。

送付先

〒879-7306
 大分県豊後大野市犬飼町下津尾4355番地10
 社会福祉法人 萌葱の郷 めぶき園
 TEL: 097-578-0818
 FAX: 097-578-0819
 E-mail: fukuda@moeginosato.net