

☆ 滋賀 会場 ☆

※他会場・日程はトップページ、全会場カレンダーをご覧ください。



「福祉有償運送講習」の修了証は、当日講習後にお渡しいたします。

日	時	① 8/18(土) ② 5/12(土) ※9:30~19:00 (時間厳守)
会	場	① ピアザ淡海 県民交流センター (滋賀県大津市におの浜1丁目1番20号) 会場ホームページ >> ② ひこね燦ぱれす (滋賀県彦根市小泉町648-3) 会場ホームページ >>
参	加	費
定	員	16,000円 (テキスト代含む) ※申込受付後、振込先をご案内いたします。 20名程度 ※参加者5名以下、または定員超過後お申込みの方は次回順延となります。 どちらの場合もご連絡いたします。

※お申込みはFAXにてお願いいたします。 **FAX 072-483-1855**

----- 申 込 用 紙 -----

参加日	会場① 8/18(土) 会場② <input type="checkbox"/> 5/12(土)	
法人名		
事業所	<input type="checkbox"/> 訪問介護事業 <input type="checkbox"/> 居宅介護事業(自立支援) <input type="checkbox"/> その他 事業所名 _____ 担当者名 (_____) 〒 _____ 住所: _____ TEL (_____) _____ FAX (_____) _____	
	講習会参加の情報について <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 新聞など掲載 <input type="checkbox"/> その他	
		乗降事業許可 <input type="checkbox"/> 79条(福祉) <input type="checkbox"/> 4条(限定) <input type="checkbox"/> 43条(特定) <input type="checkbox"/> 78条 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請予定 <input type="checkbox"/> セダン講習 <input type="checkbox"/> 適性診断

参加者

お願い! 修了証作成の為、氏名・生年月日は確認の上、楷書体での記入をお願いいたします。

※個人申込みの方：下記のみ記入ください。

FAXがある場合は記入してください。無い方は郵送にて申込・入金の確認事項を返信いたします。

ふりがな					ふりがな						
氏名	(男・女)				氏名	(男・女)					
生年月日	西暦	年	月	日	歳	生年月日	西暦	年	月	日	歳
住所	〒 _____				住所	〒 _____					
携帯電話					携帯電話						
電話					電話						
FAX					FAX						
介護資格 ※○を付ける	ヘルパー2級	ヘルパー1級	基礎研修	初任者	介護資格 ※○を付ける	ヘルパー2級	ヘルパー1級	基礎研修	初任者		
	介護福祉士	実務者	看護師	()受講中		介護福祉士	実務者	看護師	()受講中		
	総合支援資格()		その他()			総合支援資格()		その他()			

個人情報保護法に基づき提供された個人情報は、その目的以外の用途には使用いたしません。

■お問い合わせ先

NPO法人 フクシライフ 大阪府泉南市男里5丁目6-17
 TEL 072-486-0855