

----- 申 込 書 -----

## 乗降介助員研修会 申込書

参加希望日： 年 月 日 (ご記入ください)

※参加確認書をFAX(もしくは郵送)いたします ※当日 参加証明書発行

法人名		個人参加の方もご記入ください FAX :                    -                    -			
法人住所 電話	〒                    - 住所 :				
個人参加の場合 参加者の住所など	個人参加のみ 携帯TEL :                    -                    -	TEL :                    -                    -			
1	参加者	ふりがな	年齢	職歴	その他
		氏名		年位	
2	参加者	ふりがな	年齢	職歴	その他
		氏名		年位	
3	参加者	ふりがな	年齢	職歴	その他
		氏名		年位	
4	参加者	ふりがな	年齢	職歴	その他
		氏名		年位	
5	参加者	ふりがな	年齢	職歴	その他
		氏名		年位	

■お申し込み・お問い合わせ先

TEL 072-486-0855

NPO法人 フクシライフ (担当:藤原)

大阪府泉南市男里5-6-17