


第二回みどりの鈴認知症介護基礎研修受講申込書

私は、12月12日（日）に、みどりの鈴デイサービスセンターで開講される認知症介護基礎研修の受講を申し込みをいたします。

申込日 令和 年 月 日

フリガナ			
氏名			
生年月日	昭和 平成 年 月 日	性別	男 女
フリガナ			
自宅住所	〒 都道 府県		
TEL (携帯電話)		Eメール	
フリガナ			
勤務先名			

	<p>申し込み方法について</p> <p>申込締切日11月30日（郵送必着）までに、この申込書にて、郵送またはFAXでお申込みください。</p>
	<p>受講料の支払い方法について</p> <p>受講料につきましては、振込先をご案内させていただきます。領収証は郵送いたします。</p> <p>キャンセルについて</p> <p>研修の受講申込キャンセルは、研修当日1週間前であれば、キャンセル料が発生しませんので、お早めにご連絡ください。</p>
<p>みどりの鈴デイサービスセンターFAX番号059-373-4160</p>	