香川短期大学　生活介護福祉専攻　宛

**（FAX０８７７－４９－８７０２）**※お電話でのご希望は、受け付けておりません。

平成２７年度　介護技術講習会

申　込　希　望　書

下記のとおり（　第1回　・　第2回　）介護技術講習会の申し込みを希望いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ氏名 | 　　　 |
|  |
| 住所 | 　　　　〒 |  |  |  | － |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| （連絡先:自宅）TEL　　　　　　－　　　　　－ |
| （連絡先:携帯）　　　　　　　　－　　　　　－ |
| （返送先）FAX　　　　　　－　　　　　－ |
| 勤務先 | （勤務先名） |
| （電話番号）　　　　　　　　－　　　　　－ |
| 申込日 | 平成　２７年　　　月　　　日 |

* 申込締め切り：第1回　6月5日（金）

第2回　7月3日（金）

* 定員：各４０名　（キャンセルの場合は早めにご連絡ください。）
* 受講の手引きは、ご希望から2週間以内に郵送にて連絡いたします。

尚、定員を超える場合は早めにお断りのご連絡をいたします。

必ず上記連絡先にご記入をお願いいたします。

香川短期大学　生活介護福祉専攻　宛

**（FAX０８７７－４９－８７０２）**※お電話でのご希望は、受け付けておりません。

平成２７年度　介護技術講習会

申　込　希　望　書

下記のとおり（　第1回　・　第2回　）介護技術講習会の申し込みを希望いたします。

**ご希望の日程に丸を付けて下さい。**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ氏名 | カガワ　ハナコ |
| 香川　花子 |
| 住所 | 　　　　〒 | ７ | ６ | ９ | － | ０ | ２ | ０ | １ |  |
| 香川県綾歌郡宇多津町浜一番丁10番地 |
| **＊マンション等にお住まいの方は、そちらのお名前もご記入下さい。** |
| （連絡先）自宅　０８７７　－　　　○○　　－　　○○○○ |
| （連絡先）携帯　０８０　　－　　○○○○　－　　○○○○　 |
| （返送先）FAX　０８７７　－　　　○○　　－　　○○○○ |
| 勤務先 | （勤務先名）香川短期大学 |
| （電話番号）０８７７　－　　４９　　－　　８７０２ |
| 申込日 | 平成　27年　4　月　1　日**必ずFAXを送った当日の日付をご記入下さい。** |

* 申込締め切り：第1回　6月5日（金）

第2回　7月3日（金）

* 定員：各４０名　（キャンセルの場合は早めにご連絡ください。）
* 受講の手引きは、ご希望から2週間以内に郵送にて連絡いたします。

尚、定員を超える場合は早めにお断りのご連絡をいたします。

必ず上記連絡先にご記入をお願いいたします。