

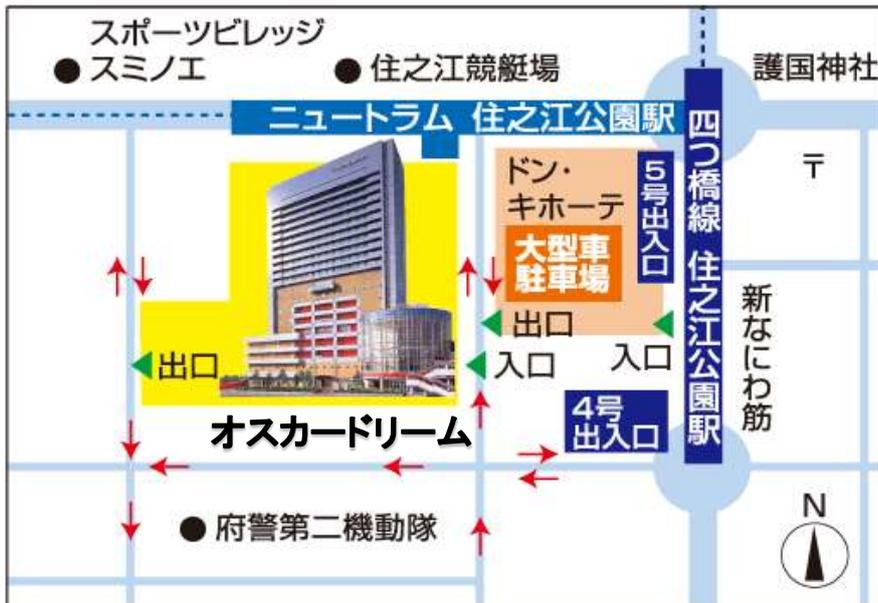
# 重度訪問介護従事者養成研修申込用紙

送付日 月 日

名前	フリガナ		生年月日		性別
			西暦	年 月 日	男 ・ 女
住所	〒 -				
連絡先	自宅 電話番号		携帯 電話番号		
	連絡の取れる時間帯				
志望動機					

※お申し込みは電話で連絡の上、FAXもしくは郵送でお願いします。

## 会場地図



地下鉄四つ橋線・ニュートラム

「住之江公園駅」下車

5番出口すぐ

ドン・キホーテの裏手です。

### 問い合わせ先

ヘルプセンターぴっとin

TEL: 06-4702-4737

FAX: 06-4702-4738

Mail: mutyu@blue.ocn.ne.jp

担当: 菊池・川岸