

まはえ介護の学校

平成 31 年度 第 1 回福祉用具専門相談員講習 受講申し込み書

フリガナ			
氏 名	(印)		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	性 別	男・女
住 所	〒 電話 携帯		
勤務先	勤務先		
	所在地	〒 電話: FAX:	
領収証宛名 (ご希望に○をつけて下さい)	受講者名	・	会社名
案内書郵送先 (ご希望に○をつけて下さい)	ご自宅	・	勤務先
通学方法 (ご希望に○をつけて下さい)	車通学を	希望する	・ しない

お申込み方法

上記の受講申し込み書を下記の連絡先に郵送
又は FAX にて送付してください

募集要員

研 修 名： 福祉用具専門相談員講習

受 講 料： 46,888 円 (テキスト代込)

実施場所： 有料老人ホーム まはえ

定 員： 15 名

(受講資格：全日程受講可能な方)

連絡先

有料老人ホーム まはえ

〒421-1213 静岡市葵区山崎 2 丁目 2-8

TEL : 054-207-8963 FAX : 054-277-1703

(担当：谷津・飯塚)

まはえ介護の学校までのアクセス



静鉄バス 山崎バス停徒歩 5 分 駐車場有