

受講申込書

全身性移動支援養成研修講座

平成 26 年 1 月 22 日(水)~2 月 21 日(金)内の 10 日間

TEL072-430-6607

FAX072-431-0201

岸和田市藤井町 2 丁目 24-15

大阪総合福祉株式会社ケアセンターABC

申込日	
お名前	フリカナ
住所	フリカナ
	〒
電話	— —
生年月日	年 月 日 (男・女) 歳
職場名	