## 北海道老人福祉施設協議会事務局(冨川)行き FAX 011-280-3162

## 特別聴講用

※必ず、送信後、着信確認の連絡をしてください(TEL:011-241-3766)

※添付書不要

申込日:	平成	年	月	日

北海道老人福祉施設協議会 御中

担当者名:	
-------	--

平成27年度介護力向上講習会【北海道分校】受講申込書									
フリガナ						道老施協会員区分(いずれかに〇)			
施設名					会員		•	非会員	
フリガナ		職種	性	男	任		希望		
受講者名			別	· 女	年齢	歳	望回		
フリガナ		職種	ıŀν <del>Ι</del> -	男	左		希		
受講者名			性 別	· 女	年齡	歳	希望回		
フリガナ		職種	ıŀ∕ <del>I</del>	男	任		希		
受講者名			性 別	· 女	年齢	歳	望回		
フリガナ		職種	ıŀ∕ <del>I</del>	男	任		希		
受講者名			性 別	· 女	年齡	歳	望回		
フリガナ		職種	性	男	年齢		希		
受講者名			別	· 女		歳	望回		
	(〒 — )		TEL						
施設住所			FAX						