

FAX 011-280-3162

添付書不要

北海道老人福祉施設協議会事務局（北海道社会福祉協議会施設福祉課） 富川 行

平成28年度介護力向上講習会【北海道分校】受講申込書
特別聴講用

申込日：平成 年 月 日

担当者名：

施設名					
1	フリガナ		職種		受講回
	氏名				
2	フリガナ		職種		受講回
	氏名				
3	フリガナ		職種		受講回
	氏名				
4	フリガナ		職種		受講回
	氏名				
5	フリガナ		職種		受講回
	氏名				