

第4回みどりの鈴認知症介護基礎研修受講申込書

私は、8月20日（日）に、みどりの鈴デイサービスセンターで開講される認知症介護基礎研修の受講を申し込みをいたします。 ※申し込み受付開始日/7月1日

申込日 令和 年 月 日

フリガナ			
氏名			
生年月日	昭和 年 月 日 平成	性別	男 女
フリガナ			
自宅住所	〒 都道 府県		
T E L (携帯電話)		Eメール	
フリガナ			
勤務先名			

	申し込み方法について 申込締切日8月15日（郵送必着）までに、この申込書にて、郵送またはFAXでお申込みください。
	受講料の支払い方法について 研修当日に現金にて受講料4000円をお支払いください。当日、領収証を発行いたします。
	キャンセルについて 研修の受講申込キャンセルは、研修当日1週間前であれば、キャンセル料が発生しませんので、お早めにご連絡ください。
みどりの鈴デイサービスセンターFAX番号059-373-4160	