

FAX 申し込みフォーム

| 所属(施設名) | | | |
|---------|------------------------------------|--------------------------|-----------------|
| 連絡先 | (勤務先 ・ 自宅) ※いずれかに○印 | | |
| | 〒 | 府・県 | 市・区 町・村 |
| | _____ | | |
| | 電話番号 (— —) | | |
| | FAX番号 (— —) | | |
| 番号 | 参加者氏名 | 職種名 (役職) | 受講可否 ※事務局記入欄 |
| フリガナ | | | |
| 1 氏名 | | () | |
| フリガナ | | | |
| 2 氏名 | | () | |
| フリガナ | | | |
| 3 氏名 | | () | |

- ◎ 日時 平成28年11月15日(火) 10:00~16:00 ※受講不可の場合は申し込み期日より3日以内に連絡させていただきます。
- ◎ 開催場所 新梅田研修センター
〒553-0003 大阪市福島区福島6-22-20
- ◎ 申込期日: 平成28年10月18日(火)
 - 定員: 150名(※定員に達し次第締め切ります)
 - 費用: 3,000円 (昼食は各自でご用意ください。会場内で飲食可能です。)
 - 参加対象: 「現場のケアをもっと良くしたい」と願う全ての福祉施設管理者・職員の皆様
 - 主催: 日本ユニットケア推進センター・近畿ブロックユニットケア連絡会

FAX 072-922-6222

※必要事項をご記入の上、ファックスでお申し込みください。

