

申 込 用 紙

重度訪問介護従業者養成研修基礎課程・追加課程に申し込みます。

ふりがな 氏 名		様
住 所	〒 ー ※郵便物が届くよう詳しく楷書でお書きください。 ※企業・法人・団体でお申し込みの場合は、担当者様名をお書きください。	様
電話番号	ー ー	
※次の資格をお持ちの方は○印で囲んでください。 介護福祉士 ホームヘルパー1級・2級 実務者研修修了 初任者研修修了 (准)看護師		
※特記事項がございましたらお書きください。		

申込用紙送付先 北海道総合福祉研究センター
〒003-0029 札幌市白石区平和通5丁目北6-21
電話 011-868-8212 FAX 011-868-8213 (24時間対応)