※番号の打ち間違いにご注意ください。

０４５－９２１－０４７２

申込先

FAX

一般社団法人　全国個室ユニット型施設推進協議会

2022年度　第１回～第３回

医療的ケア教員講習会　参加申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  受講希望者名 | 男  女 | | | 会員区分 | １・会員  ２．会員外 |
| 勤務先 | 【勤務先】  〒　　　　-  TEL: | | | | |
| 修了証書  記載住所（自宅） | 【自宅】  〒　　　　-  TEL: | | | | |
| 受講希望日  ※ご希望の回に  チェックを  入れてください。 | 希望 | 回数 | 日にち | 会　場 | |
|  | 第１回 | ４月２７日（水） | 特別養護老人ホーム  しょうじゅの里三保　サテライト | |
|  | 第２回 | ５月２４日（火） | 特別養護老人ホーム  岐南仙寿うれし野 | |
|  | 第３回 | ５月２５日（水） | 特別養護老人ホーム  燦燦 | |

花の絵

低い精度で自動的に生成された説明花の絵

低い精度で自動的に生成された説明花の絵

低い精度で自動的に生成された説明花の絵

低い精度で自動的に生成された説明花の絵

低い精度で自動的に生成された説明花の絵

低い精度で自動的に生成された説明花の絵

低い精度で自動的に生成された説明