

奈良県介護実習・普及センター 行

※

受付日	
No.	

FAX:0744(34)2800

講座名			
ふりがな			
氏名			
連絡先	住 所   〒 _____ _____ 電 話   (            )           — F A X   (            )           —		
勤務先		資格	

上記必要事項を記入し、お申し込み下さい。

お電話にて、受講決定のご案内を申し上げます。

資料代は実費です。自助具製作体験講座・調理実習等の教材料費は各自の負担となります。

※の欄は記入しないで下さい。

お問い合わせ：TEL. (0744)32-8848