

# 認知症介護基礎研修 申込フォーム

## 申込方法

- ① 下記申込書に必要事項を記入しFAXにて申込  
(TELでの申込も可・定員になり次第締切となります)
- ② 本校より受講料振込・当日の案内をFAXでお知らせいたします  
※ 1週間経っても届かない場合はご連絡ください

事業所名		担当者	
住所	〒	TEL	
		FAX	

	受講者氏名 <small>(修了証書に記載されますので楷書でご記入ください)</small>	性別	住 所	生年月日
1	フリガナ -----		〒	昭和 平成 年 月 日
2	フリガナ -----		〒	昭和 平成 年 月 日
3	フリガナ -----		〒	昭和 平成 年 月 日
4	フリガナ -----		〒	昭和 平成 年 月 日
5	フリガナ -----		〒	昭和 平成 年 月 日
6	フリガナ -----		〒	昭和 平成 年 月 日

YIC 看護福祉専門学校 TEL 0835-26-1122

**FAX 0835-26-1155**