

# 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・当日の案内をお知らせいたします

事業所名		TEL	
住所	〒	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	生年月日	参加会場 <small>(○で囲んでください)</small>
1	フリガナ -----		昭和 平成 年 月 日	9/9 10/21 11/26 宇部 光 山口
2	フリガナ -----		昭和 平成 年 月 日	9/9 10/21 11/26 宇部 光 山口
3	フリガナ -----		昭和 平成 年 月 日	9/9 10/21 11/26 宇部 光 山口
4	フリガナ -----		昭和 平成 年 月 日	9/9 10/21 11/26 宇部 光 山口
5	フリガナ -----		昭和 平成 年 月 日	9/9 10/21 11/26 宇部 光 山口
6	フリガナ -----		昭和 平成 年 月 日	9/9 10/21 11/26 宇部 光 山口

YIC 看護福祉専門学校 TEL 0835-26-1122

**FAX 0835-26-1155**