全国老人保健施設協会 実地研修 共通参加申込書

※別紙の各実地研修指定施設へ直接 FAX にてお申し込み下さい

◎研修会日時:各施設によって異なりますので、各施設の日程をご参照下さい。

ご希望の														
実	地研修	指定施	設											
申	込		日	月	日	都道府	県	連絡打			担当者			
ふ	Ŋ	が	な											
貴	施	設	名											
所	在		地	₹	_									
電	話	番	号				F	АХ	番号					
ふ	Ŋ	が	な											
参	加	者	名											
性	別	• 年	齢	男・女	()歳	男・	女()歳	男・女	፟ ጟ ()	歳
老	健 勤	務 年	数			年		年			年			
役			職											
職			種											
受	講	状	況	基礎•	中堅	・なし	基	礎 • 中	□堅 • ∶	なし	基礎	・中堅	・な	L
来	—— 所 予 定	交通手	- 段	公共交通	幾関・自	目動車・他	公共3	交通機關	関・自動	動車・他	公共交通	五機関・ ∣	自動車	• 他

詳細等につきましては各施設にお問合せ下さい。