

こちらから

FAX

FAX 06-6766-3632

## 平成30年度後期研修 受講申込書



主催 公益社団法人 大阪介護福祉士会

ふりがな 氏 名		区分	会員270 ・一般
自宅住所	〒 TEL 携帯	FAX (日中連絡のつく番号)	
フリガナ 勤務先名			
勤務先 TEL・FAX	TEL	FAX	
	研 修 名	受 講 費 用	受講希望研修欄に○を記入
医療 シ リ ー ズ	① 9/26 骨・筋肉	2,000 円【会員】【賛助会員】 3,500 円【一般】	
	② 10/9 腎臓・泌尿器系		
	③ 10/22 脳・神経		
	④ 12/13 視聴覚		
	⑤ 1/21 呼吸器・心臓		
	⑥ 2/1 感染症		
	⑦ 2/14 消化器系		
	⑧ 3/8 身体障害		
	⑨ 口腔 <調整中>		
⑩ 10/18 身体拘束・権利擁護	1,000 円【会員・賛助会員】 3,000 円【一般】		
⑪ 11/29 排泄支援計画作成研修	2,000 円【会員・賛助会員】 3,500 円【一般】		
⑫ 12/19 介護技術 (基礎・実践)	3,500 円【会員・賛助会員】 5,500 円【一般】		
⑬ 3/14 正常圧水頭症研修	1,000 円【会員・賛助会員】 3,000 円【一般】		

\*申し込みに関する情報は、個人情報保護法に基づきこの研修連絡等以外には使用しません。