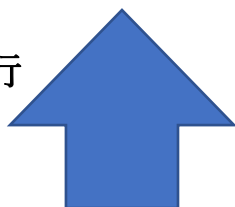


公益社団法人大阪介護福祉士会 行

FAX : 06-6766-3632



大阪介護福祉士会 支部会

ユニットケア施設見学 申込書

12月4日 11:00~14:00 特別養護老人ホーム高秀苑

参加費 500 円 (当日現金徴収、釣り銭が無いようにお支払いください。)

フリガナ		会 員 ・ 非会員
氏 名		(会員番号 27)
種 別	施設職員 ・ 養成校関係 ・ 学生 ・ その他 ()	
所 属 先		
住 所	〒	
T E L		
F A X	※受講決定の連絡を FAX で返送しますので、必ずご記入ください	
E - m a i l		

太枠の中をご記入ください。

受講決定通知印 (事務局欄)