お申込はFAX 0950-22-3175又はメール hirado@sha-kyo.netまで

「介護事故再発防止セミナー」研修会

参加申込書

施設名：

記入者：

連絡先：℡　　　　　－　　　－　　　　　　　FAX 　 　－　　　－

E-mail：　　　　　　　　＠

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役　職　名 | 氏　　　名 | 備　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

上記のとおり申し込みます。（送信後、着信をご確認ください。）

平成27年　　　月　　　日

社会福祉法人平戸市社会福祉協議会　様