

【福祉用具専門相談員養成講座】申込書

FAX：052-764-7217

氏名（ふりがな）	
生 年 月 日	昭 平 年 月 日（ 才）
住 所	〒
連 絡 先	① 自宅： ② 携帯： ③ メールアドレス（希望者）
勤 務 先	

※受付完了しましたら、関係書類を郵送いたします。しばらくお待ちください。

【お問い合わせ】

名古屋市千種区山門町 2-69 フルライフ覚王山
有限会社あかね福祉サービス
研修企画部 担当：ヒグチ

☎ 052-757-5244