

お申込み

FAX番号 : 011-748-6221

E-mail: kensyu@npo-hop.org

特定非営利活動法人 ホップ障害者地域生活支援センター
重度訪問介護従業者養成研修（基礎・追加課程）受講申込書

令和6年1月17日（水）・1月18日（木）開催

申込日: 令和 年 月 日

フリガナ				性別	
氏名				男 ・ 女	
生年月日	西暦	年	月	日	年齢 歳
住所	〒				
TEL	()	—	携帯番号	()	—
FAX				E-mail	
所属団体				運転免許証	有 ・ 無
介護系資格	有 ・ 無	(有の場合) 資格名			
科目免除	※事務局記載				