

令和5年度 第1回 強度行動障害支援者養成研修 講座申込書

ふりがな		生年月日	S・H	年	月	日
受講者氏名						
受講者住所	〒 —					
TEL		FAX				
E-mail						
受講決定通知方法 いずれかにチェック☑	<input type="checkbox"/> 自宅へ郵送 <input type="checkbox"/> 自宅へFAX <input type="checkbox"/> 本人へE-mail <input type="checkbox"/> 下記へ郵送 <input type="checkbox"/> 下記へFAX <input type="checkbox"/> 下記へE-mail					
所属(会社名)						
住所	〒 —					
TEL		FAX				

申込期限

令和5年5月2日(土)必着 で、FAX・メール・郵送のいずれかで
お申し込みください。

送付先

〒879-7306
大分県豊後大野市犬飼町下津尾4355番地10
社会福祉法人 萌葱の郷 めぶき園
TEL:097-578-0818
FAX:097-578-0819
E-mail:fukuda@moeginosato.net