

令和7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（事業所名）				
事業所 住所	〒			
事業所 TEL			事業所 FAX	
E-mail				

申込期限

令和7年8月9日（土）まで、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

Email : fukuda@moeginosato.net

担当：福田和彦