

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			F A X	
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F A X <input type="checkbox"/> 本人へE-mail <input type="checkbox"/> 下記へ郵送 <input type="checkbox"/> 下記へF A X <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、F A X ・ メール ・ 郵送のいずれかで  
お申し込みください。

送付先

〒 8 7 9 - 7 3 0 6  
 大分県豊後大野市犬飼町下津尾 4 3 5 5 番地 1 0  
 社会福祉法人 萌葱の郷 めぶき園  
 TEL：0 9 7 - 5 7 8 - 0 8 1 8  
 FAX：0 9 7 - 5 7 8 - 0 8 1 9  
 Email：fukuda@moeginosato.net  
 担当：福田和彦