

# 介護技術講習会 申し込み用紙

必要枚数をコピーしてご使用ください。

①、④(※)は必須項目です。

① <u>ご氏名(※)</u>	
② <u>ご住所</u>	
③ <u>電話番号</u>	④ <u>FAX 番号</u> もしくは <u>メールアドレス(※)</u>
⑤ <u>所属施設名称</u> (医療・介護従事者のみ記入)	
⑥ <u>職種</u> (医療・介護従事者のみ記入)	
⑦ <u>質問したいこと、困っていること</u> (具体的に分かりやすく)	

みなさまが日ごろ困っておられることに、できるだけお答えできるよう、あらかじめ質問をお聞きしておきたいと思っております。お困りのことがあれば、具体的にご記入下さい。

## 【申込先】

名取病院 リハビリテーション科 淵上 博子

メール : hiroko-26.4@hotmail.co.jp

FAX : 06-6474-0155