

参加申し込み用紙

中央介護福祉専門学校

研修担当 平山 行

F A X 返信用紙 0 4 3 (2 4 2) 2 5 6 2

「介護キャリアアップ研修」

～新カリキュラムに沿った介護実習指導の研修～

※ 参加費は無料です

研修日	令和6年7月20日(土)、8月17日(土) ※ この研修は2日間の参加が必要です
参加人数合計	名
(ふりがな) 参加者氏名	()
	()
	()
施設・事業所 名 称	
住 所	
連絡先 *必須	電話番号 () FAX番号 ()