

FAX

027-254-0294 (FAX番号)

平成 27 年度

群馬医療福祉大学・福祉用具専門相談員指定講習会

申込み用紙

宛 先：群馬医療福祉大学・福祉用具専門相談員指定講習会担当者 橋本 行

送信者： フリガナ (氏名) _____
TEL: _____ FAX: _____

住 所： (〒 _____)

職業・勤務先： _____ (生年月日) 年 月 日

平成 27 年度・群馬医療福祉大学福祉用具専門相談員指定講習会に応募します。
締め切り時、応募多数の場合は申し込み順を優先する事を了承します。

●第 1 回締め切り 8 月 28 日 (金) ●第 2 回締め切り 28 年 2 月 5 日 (金)
※各締め切り日以降、申込み者全員に抽選結果・受講案内等を送付します。

【その他】

■受講希望日 (いずれかに○を付けてください)

①第 1 回 9 月 5 日 (土) ~ 9 月 27 日 (日) (9/5、9/6、9/12、9/13、9/19、9/20、9/27)

②第 2 回 2 月 15 日 (月) ~ 2 月 22 日 (月) (2/15、2/16、2/17、2/18、2/19、2/20、2/22)

■身分証明のために持参するもの (いずれかを選択して○を付けてください。)

①運転免許証 ②健康保険証 ③パスポート ④その他 ()

■駐車場の利用の有無 (いずれかに○を付けてください)

①利用希望あり (車種：普通車・軽自動車)

②利用希望なし (公共交通機関、自転車、その他)

※受講料は当日支払 20,000 円 (テキスト代含む)
(会場) 群馬医療福祉大学前橋キャンパス (〒371-0823 前橋市川曲町 1 9 1 - 1)

【問い合わせ】 ☎027-253-0294 福祉用具専門相談員指定講習会担当 橋本