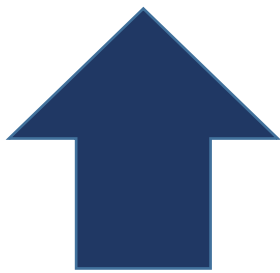
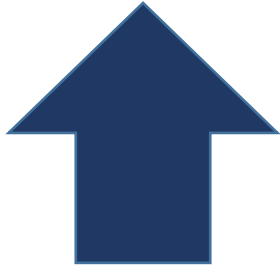


受講をご希望の方は、下記のいずれかの方法でお申し込みください
受付後、受講決定のご連絡をいたします

「持参」「郵送」でお申込み	「メール」「FAX」でお申込み
【持参先・郵送先】 〒522-0057 彦根市八坂町1900番地4 くすのきセンター2階 彦根市 福祉保健部 高齢福祉推進課 宛て 彦根市 申込書 	【送信先】 彦根市 福祉保健部 高齢福祉推進課 宛て [メールアドレス] kourei@ma.city.hikone.shiga.jp [FAX番号] 0749-24-5870



彦根市 福祉保健部 高齢福祉推進課 宛て
FAX：0749-24-5870



彦根市 介護に関する入門的研修【基礎講座】 FAX申込書

希望する 日程に○		A：10月23日（金）		B：12月18日（金）
氏 名	ふりがな（	）	生年月日	西暦 年 月 日
電話番号	昼間に連絡のつく番号		福祉の 仕事経験	あり ・ なし
住 所	〒			
勤 務 先	彦根市外にお住まいの方は、市内の勤務先名をご記入ください			

※お申込書にご記入いただいた内容は厳正に管理し、ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません。