

みえ福祉用具フォーラム2015 受講申込書

送信先：三重県身体障害者総合福祉センター【みえテクノエイドセンター】 行

F A X : 0 5 9 - 2 3 1 - 0 6 1 4

希望する内容に をつけ、必要事項を記入の上 F A X にてお申し込みください。

<p style="text-align: center;">特別セミナー 「認知症と食事」</p>		<p style="text-align: center;">講演会 「福祉用具を安心安全に利用するための基本」 ～ 認知症高齢者への対応も含め～</p>
---	--	--

事業所名			
事業所住所	〒		
連絡先	T E L		
	F A X		
(ふりがな)			
参加者氏名	他 名		

受講票はお送りしません。

定員になり次第受付を終了させていただきます。

定員を超えて受付できない場合は事業所宛にご連絡いたします。

この申込書で提供いただく個人情報は、当研修の運営以外の目的では使用しません。

お申込後都合が悪くなり欠席される場合は、速やかにご連絡ください。