

申込締切：平成28年9月30日（金）必着でお願いします。

※各事業所2人一組で申し込みください。一人の場合、組み合わせとなります。

※全2回出席の方を優先。定員を超えた場合は、先着順となりますのでご了承下さい。

FAX：03-3472-6152

特定非営利活動法人品川ケア協議会 行

～何となくではなく、根拠をもって介護するための～  
介護職による「介護黒帯大会」!

受講申込書

介護技術は日々進化しています!  
自らの介護技術  
レベルの確認の  
チャンスです!

お問い合わせ：特定非営利活動法人品川ケア協議会

(大崎ホームヘルプ事業所内)

03-3471-4830

(受付時間：平日10:00~16:00)

氏名	ふりがな	取得資格	年齢	性別
		介護福祉士、実務者(1級)、 初任者(2級)、その他		
氏名	ふりがな	取得資格	年齢	性別
		介護福祉士、実務者(1級)、 初任者(2級)、その他		
所属 事業所名			受講年	年
住所	〒			
TEL：			FAX：	

以下の希望する日程に○をつけてください。

H28/10/19 (水)	H28/11/17 (木)

お申込み方法

この受講申込書に必要事項を記入の上、上記番号にFAXでお申込みください。

受講決定者について、事務局より届出住所宛「受講決定通知書」を送付します。

受講決定通知書が届きましたら、受講料の一括お振込みをお願いいたします。

原則として受講料の払い戻しは致しません。

テキストは、受講時に配布いたします。

\*お預かりする個人情報につきましては、個人情報保護法に基づき、目的の範囲内で、適切に取り扱い致します。