

特定非営利活動法人品川ケア協議会 行

## 受講申込書 (先着順)

接遇研修 「**責に求められる介護技術**」

「**困難な移動・移乗介助、食事介助、排泄介助を極める!**」

お問い合わせ：特定非営利活動法人品川ケア協議会

**03-3471-4830**

(受付時間：平日 10:00~16:00)

### 申込者

ご住所	〒	
お名前	ふりがな	
	性別：男・女 ( 歳)	
TEL :	FAX :	
施設・事業所名 :	職業	
所属法人名 :		

この介護技術研修にあたりぜひ学びたい、習得したいこと、こんな時はどうしたらいいかなど質問がありましたらご記入ください

---

---

---

### お申込み方法

- ① 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。
- ② 申込書受領後、受講の可否について事務局よりFAXにてご連絡をします。
- ③ 受講決定通知書は、ご来場整理券となります。必ずご持参ください。

※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。