

申込締切：平成27年8月31日（月）必着でお願いします。

※ 全3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。
受講決定通知は、後日ご通知いたします。

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、根拠を持って介護するための～
腰痛のない身体介助術・腰痛のリスクを劇的に減らす！！

介護技術は日々進化しています！
一緒に介護技術を磨きませんか！

受講申込書

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)

住所	〒		
氏名	ふりがな	年齢	性別
所属事業所名	経験年数		
取得資格	取得資格に○を付けてください。 介護福祉士、実務者（1級）、初任者（2級）、その他（ ）		
TEL：	携帯：		
FAX：	E-Mail：		

以下の希望する日程に○をつけてください。

H27/9/9（水）	H27/11/18（水）	H27/12/16（水）

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。