

区中央部地域リハビリテーション移乗基礎研修会

参加申込書 (FAX)

FAX 送付先 : 03-5828-8135

E-mail : m-cbr@kiseikai-reha.com

在宅総合ケアセンター元浅草 事務局 移乗講座担当者宛

参加申し込み締め切り

第1回開催分 平成28年7月25日(月)

第2回開催分 平成28年8月22日(月)

事業所名

連絡先 TEL

／FAX

参加予定日の口にチェックをお願いします

参加希望日	(フリガナ) 氏名	職種	経験年数
<input type="checkbox"/> 8月5日(たいとう) <input type="checkbox"/> 9月1日(同善)	()		
<input type="checkbox"/> 8月5日(たいとう) <input type="checkbox"/> 9月1日(同善)	()		
<input type="checkbox"/> 8月5日(たいとう) <input type="checkbox"/> 9月1日(同善)	()		
<input type="checkbox"/> 8月5日(たいとう) <input type="checkbox"/> 9月1日(同善)	()		
<input type="checkbox"/> 8月5日(たいとう) <input type="checkbox"/> 9月1日(同善)	()		

※グループ分けを行いますので、職種、経験年数のご記入をお願いします。

※氏名欄が足りない場合はコピーしてお使いください。