

Mail : m-satake @airinkai.or.jp / FAX : 0957-21-2493 (送付文書不要)

2018年度 強度行動障害支援者養成研修（基礎・実践）申込用紙

ふりがな			生年月日	年	月	日
氏名						
所属	法人名 学校名					
	事業所名					
事業種			職種			
実務経験 年数			年	か月		
住所	(〒)		都道府県		市	
TEL			FAX			
E-Mail			@			
研修受講 (希望日に○)	基礎	7/25 (水)	7/26 (木)	10/3 (水)	10/4 (木)	
	実践	8/9 (木)	8/10 (金)	10/10 (水)	10/11 (木)	
弁当の注文 (500円)	希望日					
	○印					

- この受講申込書に基づき作成する研修修了名簿は、長崎県に情報提供することになっておりますので、ご了承下さい。
- ご記入いただいた個人情報は、強度行動障害支援者養成研修に関する受講者様へのご連絡（受講決定通知書の送付等）など、研修の開催・運営を目的としてのみ利用致します。

締切り：6月29日（金）