

北海道ホームヘルプサービス協議会事務局（担当：池亀）行き
FAX番号：011-271-0459

平成18年度 上級者ステップアップ研修
参加申込書

送信日 _____ 月 _____ 日

（連絡先情報）

事業所名	
住所	
連絡担当者	
電話番号	
FAX番号	
E - M A I L	

（参加者氏名等）

氏名	役職名	北海道ホームヘルプ サービス協議会 会員の別
		会員・準会員・非会員
		会員・準会員・非会員
		会員・準会員・非会員
		会員・準会員・非会員
		会員・準会員・非会員

北海道ホームヘルプサービス協議会の会員の別の欄については、該当する箇所に を付けてください。

本申込書に記載いただきました内容は、参加者名簿として本セミナーの資料に掲載させていただきますので、予めご了承ください。