

平成 24 年度 介護技術講習会 仮申込書

受付番号		受付日	平成 24 年 月 日
------	--	-----	-------------

大学記入欄

フリガナ				生年月日	昭・平	年	月	日
氏名				年齢		性別		
住所	〒							
連絡先	自宅 (FAX)		携帯					
	E-mail							
勤務先 (学校)	名称							
	住所							
受験資格 に係る 主な職歴	勤務先	業務内容	勤務期間	年月				
			H 年 月 ~ H 年 月	年 月				
			H 年 月 ~ H 年 月	年 月				
			H 年 月 ~ H 年 月	年 月				
備考								

九州看護福祉大学

【仮申込みについて】

必要事項をご記入の上、『封書』で返信封筒(長3サイズ80円切手貼付)同封の上お申込み下さい。

返信封筒には、抽選結果の送付先の住所・氏名を記載して下さい。

応募多数(定員超過)の場合、応募者の中から抽選で決定いたします。

抽選結果は、申込時に同封いただいた返信封筒にて全員に通知します。

申込み先 / お問い合わせ

〒865-0062 熊本県玉名市富尾888番地

九州看護福祉大学 介護技術講習会 係

TEL 0968-75-1800 FAX 0968-75-1811

✉ office@kyushu-ns.ac.jp