

FAX 083-231-2743

下関市福祉部介護保険課 あて

(TEL 083-231-1162) ※FAX 送信後は、恐れ入りますが電話をお願いします。

下関市「介護の仕事」出前講座 申込書

学 校 名			
担 当 者 <small>ふりがな</small>			
学 校 の 所 在 地	住所:(〒 -) 下関市		
連 絡 先	電話:	FAX:	
受 講 人 数	_____人 (学年:) ※ 概数でかまいません。		
実施予定場所			
出 前 講 座 希 望 日 時	第 1 希 望	月 日()	時 分 ~ 時 分
	第 2 希 望	月 日()	時 分 ~ 時 分
	第 3 希 望	月 日()	時 分 ~ 時 分
そ の 他	ご自由にお書きください。(講座内容の希望、その他連絡事項等)		

※ 申込書を確認後、改めてご連絡させていただきます。

※ 講師との調整後、日程が確定しましたら出前講座決定通知書を送付いたします。