

出張講座申込書

ご記入の上、受付FAXに本書を送信してください

【申込日】 年 月 日

施設名	
ご住所	
電話番号	
ご担当者様	

【ご希望の講座】 ご希望の内容を○で囲んでください

- 認知症ケア ●介護記録の書き方 ●移乗や起位動作
●排泄介助 ●食事介助 ●入浴介助
●接遇・マナー ●介護過程の展開
●その他ご要望の講座をご記入下さい

--

【ご希望の日程】

第一希望	年 月 日 曜日 AM・PM : ~
第二希望	年 月 日 曜日 AM・PM : ~
第三希望	年 月 日 曜日 AM・PM : ~

【 受付 】 ご質問やご相談もお気軽にご連絡ください

一般社団法人 山梨県介護福祉士会

〒400-0306 山梨県南アルプス市小笠原1368-10 2階

TEL:055-282-7433 FAX:055-267-6955

✉ yamanshi_kaigo@yahoo.co.jp