

FAX:0186-43-6546

(送信枚数 枚/ 枚中)

「三好春樹先生の介護教室」別紙名簿

申し込み日		平成 年 月 日
代表 申込 者様	お名前	
	ご住所	〒
	ご連絡先	

ご一緒される方たちのお名前 (代表者様を除く)		参加講座番号 ※①～③
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

※参加講座番号

①介護実技教室(実技)	平成28年7月2日(土) 14:00～16:30	2,700円
②新しい認知症ケア(講演)	平成28年7月3日(日) 10:00～15:00	2,160円
③実技・講演の両方	平成28年7月2日(土)・3日(日)	4,500円 (8%OFF)