

※ 予約申込の受付は2008年4月2日開始です。事前の申込は無効となります。

平成 20 年度大阪健康福祉短期大学介護技術講習会予約申込書

予約される講習会 (○印をつける)	実施期日	
第 1 回	4月 26 日(土)・5月 1 日(木) 5月 8 日(木)・5月 15 日(木) 5月 22 日(木)・5月 24 日(土)	
第 2 回	5月 31 日(土)・6月 5 日(木) 6月 12 日(木)・6月 19 日(木) 6月 26 日(木)・6月 28 日(土)	
第 3 回	7月 5 日(土)・7月 10 日(木) 7月 17 日(木)・7月 24 日(木) 7月 31 日(木)・8月 2 日(土)	
第 4 回	8月 5 日(火)・8月 6 日(水) 8月 7 日(木)・8月 9 日(土)	
第 5 回	8月 25 日(月)・8月 26 日(火) 8月 27 日(水)・8月 29 日(金)	

<複数の実施期日の予約を希望される場合>
丸印の中に希望順の数字をご記入ください。
(例)
・第一希望の場合、「 ① 」
・第二希望の場合、「 ② 」

ふりがな			
申込者氏名	(姓)	(名)	
年 齢	歳	性 別	男 ・ 女
住 所	〒		
TEL 番号	—	—	
FAX 番号	—	—	
携帯電話番号	—	—	
緊急連絡先 (勤務先等)			
緊急連絡先 TEL 番号	—	—	
キャンセル待ちの希望 (○印をつける)	希望する	希望しない	
本票送信日時	年	月	日 AM・PM 時 分

※ ご記入いただいた情報は、介護技術講習会に関する事柄のみに使用し、他の目的には使用しません。
※ 受講予定が決定した方には、速やかに「手引き」をお送りいたします。選考に洩れた方には電話連絡をいたします。(連絡は、1. 自宅電話、2. 携帯電話、3. 緊急連絡先、の順にかけさせていただきます。)

整理番号：

問い合わせ先 大阪健康福祉短期大学 (事務センター)
TEL 072-226-6625
FAX 072-223-1301