



FAX送信番号 山梨県支部 055-220-2556

公益社団法人 日本認知症グループホーム協会 関東甲信越ブロック防災ネットワーク主催

小規模社会福祉施設防火実務講習会 (H27.11.5) 参加申込書

施設名				会員 ・ 非会員
住所	〒 ー			
担当者名		役職		
電話番号		FAX		
メールアドレス				

受講希望者申し込み欄 ※研修後に発行する修了証(カード)は参加者個人に与えられるものであるため下記の項目全てのご記入をお願いいたします。

フリガナ 受講希望者名		生年月日	年齢	性別
1		昭和・平成 年 月 日		男・女
2		昭和・平成 年 月 日		男・女
3		昭和・平成 年 月 日		男・女
4		昭和・平成 年 月 日		男・女

※受講希望者多数の場合は申込書をコピーしてご利用ください。
※定員を超えた場合のみお断わりのご連絡をさせていただきますのでご了承下さい。

締切 : 平成27年9月28日(月)までにお申し込み下さい。

参加費のお支払いについて

お申し込み後、参加証をお届けします。そこに記入されている

①受講番号・②所属県名・③氏名 を振込人の名義として指定された東京防災救急協会の口座に平成27年10月19日(月)までにお振込み下さい。(振込書は参加証とともに送付します。)

☆主催・お問い合わせ☆

公益社団法人日本認知症グループホーム協会 関東甲信越ブロック災害対策委員会

講習会実行事務局：山梨県甲府市大里町5328 TEL 055-220-2555 (担当 相川)

(医)笹本会気付 FAX 055-220-2556

メール：sasamotokai-jimu@ar.wakwak.com