

# 2017. 第1回 ザ★カিজヨ 参加申込書

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日 ( 才)
性別	男 ・ 女
住所	〒 _____
連絡先	自宅TEL ( ) — 自宅FAX ( ) — 携帯TEL — — E-mail @ 緊急連絡先 名 前 電話番号
受講コース	全コース ・ 基礎コース ・ 追加コース
介護経験	ある ・ ない (いずれかに○) あると答えた方は記入して下さい。 いつごろ  どのくらい  どんな

※申込締切は6月12日(月)です。

《連絡・お問合せ先》

NPO法人 **文福** 担当：福田・久保

〒930-0887 富山市五福3734-3

TEL (076) 441-6106

メール [bunpuku@arrow.ocn.ne.jp](mailto:bunpuku@arrow.ocn.ne.jp)

HPアドレス <http://bunpuku.org/>