

別紙

高齢者向けのバリアフリー改修に関する研修 参加申込書

ふりがな 氏名			
連絡先	電話		
	ファックス		
	メール		
参加希望日 (いずれかに○をつけてください)			
1. 11月4日(日) (柏会場)		2. 12月2日(日) (千葉会場)	
勤務先名称 (部署)			
職務の属性 (複数該当する場合は、主たるものに◎、その他は○をつけてください)			
福祉関係者	医療関係者	建築関係者	行政・その他
1. ケアマネジャー 2. 社会福祉士 3. 介護福祉士 4. 生活相談員 5. 民生委員 6. 福祉用具販売(貸与)業者 7. その他 ()	1. 医師 2. 看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. メディカルソーシャルワーカー 6. その他 ()	1. 一級建築士 2. 二級建築士 3. 工事施工業者 (工務店等) 4. その他 ()	1. 行政職 (一般行政職) 2. 行政職 (医療・福祉専門職) 3. 行政職 (建築専門職) 4. その他 ()

- ・参加希望者は、本申込書を記載の上、メール・ファックス・郵送にて御提出ください。
- ・申込書を確認後、受講についての連絡をさせていただきますので、連絡先は正確に御記載ください。
- ・定員になり次第締め切りとさせていただきますので、お早めにお申し込みください。

○その他 (御希望・御意見などございましたら、御記載ください)

--