**町田市　介護講習会　参加申込書**

年　　　　月　　　　日

④性別

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ①フリガナ |  | | ③年齢 | 男・女  歳 |
| ②氏　名 |  | |
| ⑤住　所 | 〒 | | | |
| ⑥電　話 | 自宅 |  | 携帯 |  |
| ⑦メールアドレス | |  | | |
| ⑧事前のお問合せなど | |  | | |

|  |
| --- |
| **参加申込書をいずれかの方法で下記へ送付してください。** |

**０４２—８６０—６４８０**

※お電話にて申込書の各項目をお伝えください。

電話で

申込み

**info@machida-kjkc.jp**

* 参加申込書を添付して送信するか、申込書の①～⑧をメール

本文に入力して送信してください。

メールで

申込み

**https://machida-kaigo.org/**

* 当センターホームページのお申込みフォームに沿ってご入力

ください。

HPから

申込み

※申込書に記載された個人情報は取扱いに十分注意し、運営管理目的にのみ利用いたします。

※申込書を送付いただいた方から申込順にて参加を決定します。参加の可否については、後日、

ご連絡いたします。

＜問い合わせ＞

一般社団法人　町田市介護サービスネットワーク　町田市介護人材開発センター

〒194-0013　町田市原町田3-8-5

T E L ：042-860-6480

Email：info@machida-kjkc.jp



介護人材開発センターHP