**NPO法人　ALIZE**

**重度訪問介護従業者養成研修申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 氏　　　名（ふりがな） |  |
| ２ | 所　　　属　　　　　　　　　（○をしてください） | （　　　）学生の方、（　　　）一般の方 |
| ３ | 自　　宅　　住　　所（〒） |  |
| ４ | 生年月日 |  |
| ５ | 電話番号（連絡のつく） |  |
| ６ | 携　　帯アドレス |  |
| ７ | P　　Cアドレス |  |

●お申し込みいただき、ありがとうございます。

　お申込みは、同封の封筒に入れてお送りください

※FAXまたはEmailでもかまいません。

FAX：０７５－４１５－７９７８

　Email: alize.kenshu@gmail.com

●ホームページを開設しておりますので、そちらのほうも

　　ご覧ください。

　　【ホームページURL】http://www.kyoto-alize.or.jp/