

別紙

<送付状不要>

令和2年2月12日開催 研修会 [普通(I)救命講習] 参加申込書

NPO法人福島県認知症グループホーム協議会茨北地区担当

FAX: 0244-62-4117

No.	氏 名	生年月日 (和暦)	本 人 住 所
	(フリガナ)	昭和・平成 年 月 日	
	(フリガナ)	昭和・平成 年 月 日	
	(フリガナ)	昭和・平成 年 月 日	
	(フリガナ)	昭和・平成 年 月 日	
	(フリガナ)	昭和・平成 年 月 日	
	(フリガナ)	昭和・平成 年 月 日	
	(フリガナ)	昭和・平成 年 月 日	

グループホーム名

担当者名

電話番号

※提出期限：令和2年1月31日（金） 厳守

*申込多数の際は本用紙をコピーしてお使い下さい。