

もう一步踏み出すための介助セミナーFAX申し込み書

※マークは、必須項目です

申し込み用紙をFAXするか、もしくはメールでお申し込みください。

お申込日 年 月 日

*受講者氏名					
*フリガナ					
*連絡先住所	どちらかに○ → 自宅 ・ 勤務先 〒				
勤務先名	勤務先住所を書かれた方				
* TEL		FAX			
* メールアドレス (携帯可)	お持ちの方				
職 種		性別			
生年月日					
*希望会場	<input type="checkbox"/> 大阪	<input type="checkbox"/> 東京	いずれかにチェック		
*希望コース	ベーシック <input type="checkbox"/> 4日間コース ベーシック単日コース <input type="checkbox"/> 単日Ⅰ-① <input type="checkbox"/> 単日Ⅰ-② <input type="checkbox"/> 単日Ⅱ-① <input type="checkbox"/> 単日Ⅱ-② (大阪のみ) <input type="checkbox"/> 単日③ <input type="checkbox"/> 単日④ <input type="checkbox"/> 認知症ケア(大阪のみ) <input type="checkbox"/> シーティング①(大阪のみ) <input type="checkbox"/> シーティング②(大阪のみ) <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> アセスメント				
*主催セミナー 受講歴	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無			
受講歴ありの方で 受講したセミナー	<input type="checkbox"/> ベーシック4日間	<input type="checkbox"/> 外部セミナー4日間	修了証	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (ベーシック4日間修了の方)	
	<input type="checkbox"/> ベーシック4日間以外				
*こちらからの連絡方法	<input type="checkbox"/> TEL	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> e-mail	可能なものにすべて○で囲んでください
当セミナーをどこでお知り になりましたか？	<input type="checkbox"/> 情報誌(誌名) <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> 紹介() <input type="checkbox"/> その他()				
*セミナーのご案内をメールで送付してもよろしいでしょうか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」を選択の方は、以下アドレスの受信拒否設定解除をお願いします mou-ippo@hera.eonet.ne.jp				
コメント(その他ご質問等があればお書きください)					

FAX番号 06-7492-1397