

..... 申 込 書

令和.....年.....月.....日

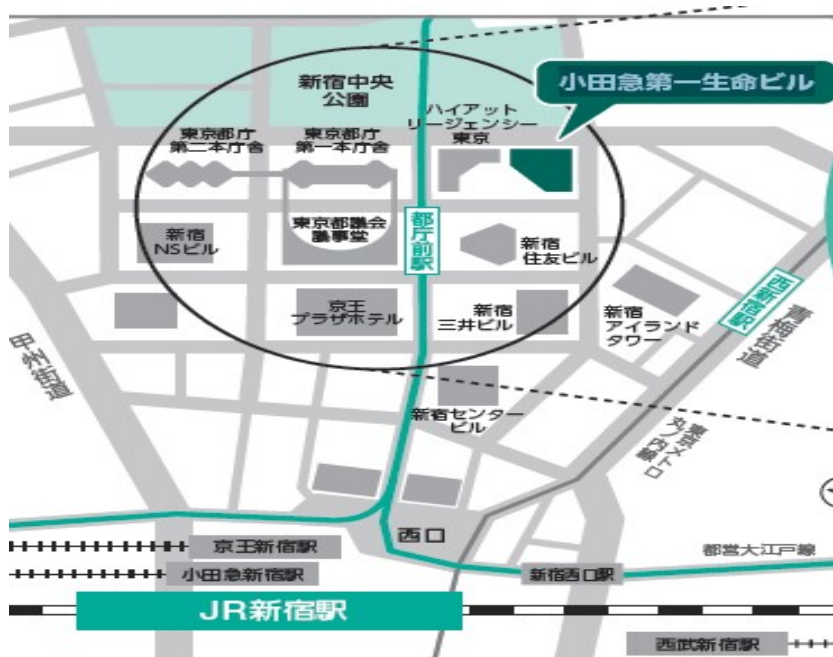
***福祉用具サービス業務従事者講習会（演習型）**
【高齢者のための環境整備】 に申込みます。

	ふりがな		
	氏 名		
◎注意：連絡先は「受講決定通知」の送付先です。職場にされた方は、必ず事業所名も記載してください。			
連絡先	住所	(〒 -)	
		事業所名：	
	TEL/FAX	TEL：	FAX：

*申込にかかる個人情報については、ご本人の同意なしに本研修の事務以外には使用いたしません。

締切日：令和2年9月4日（金曜日）

<案内図>



<<送付先>>

(公財) 東京都福祉保健財団 福祉情報部
 福祉情報室 地域支援担当
 〒163-0719 新宿区西新宿 2-7-1
 小田急第一生命ビル19階
 FAX：03-3344-8594

《交通案内》

- * 都営大江戸線「都庁前駅」徒歩5分
- * 東京メトロ丸ノ内線「西新宿駅」徒歩8分
- * JR各線「新宿駅」西口から徒歩10分