

## 「介護福祉士実務者研修」予約票

年 月 日

施 設 名	
希 望 者 数	名
ご 担 当 者	
連 絡 先	( )

予約票の送付は下記までお願いいたします。  
メールの場合は上記内容をお知らせください。

FAX 03-3483-4107 (TEL 03-3483-4106)

郵送 〒156-0055 東京都世田谷区船橋 7-19-17 世田谷福祉専門学校 実務者研修 宛

Mail jitsumu@setagayafukushi.ac.jp

ホームページからの予約も可能です。