

JCCA講師 鳥取県セミナースケジュール 申込用紙

日付	曜日	会場	時間	内容	受講料	参加○
1月24日	(火)	福祉人材研修センター 2F 第二小研修室	10:00~13:00	ハイックインストラクター講習会	6,300	

※のついた項目は必須記入項目です

フナガ				性別	年齢
お名前※	(姓)	(名)			歳
ご住所※	〒 -				
TEL※					
FAX					
携帯電話※			メルアド ※		
ご職業※	<input type="checkbox"/> トレーナー、フィットネスインストラクター <input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 介護従事者 <input type="checkbox"/> その他()				
受講動機					
振込先	鳥取銀行 本店営業部 普通 0204674 株式会社 鳥取介護サービス 代表取締役 谷口 功				
受講料※ 振込み予定日	円 月 日 振込み予定				
重要事項	①振込み手数料の負担をお願いします。 ②一度お振込みいただいた受講料はご返金できませんのでご了承下さい。 ③受講料の振込み確認が出来次第、申し込み受付完了となります。				

持ち物 : 筆記用具・バスタオル
 テキスト・ストレッチポールは当方にて用意いたします。
 当日は動きやすい服装でお越し下さい。(スカート・ジーパン厳禁)

FAX番号 0857-30-1697

主催 鳥取県鳥取市国安959-3
 (株)鳥取介護サービス
 代表取締役 谷口功