

F A X (06)6309-3299

**平成20年度 介護技術講習会 仮予約申込書**

<b>申込日</b>	平成20年	月	日
<b>氏名</b>	フリガナ		
		<b>様</b>	
<b>住所</b>	フリガナ		
	〒		
<b>電話番号</b>			
日中連絡のとれる番号 をご記入ください	携帯:		
<b>FAX番号</b>			
<b>受講希望日程</b>	第1希望	日程: 月 日 ~ 月 日	
		開催回: 第 回	
	第2希望	日程: 月 日 ~ 月 日	
		開催回: 第 回	
日程表を参照して記入し て下さい。	第3希望	日程: 月 日 ~ 月 日	
		開催回: 第 回	

お申込は	〒532-0028 大阪市十三元今里1-1-52
FAXまたは郵送で	大阪コミュニティワーカー専門学校 事務局
お願いします	FAX: (06)6309-3299

**注 意 事 項**

日程表をご参照の上、ご希望の日程を第3希望までお選び下さい。本申込書が本校に到着次第、受講可能な日程をFAXもしくはお電話にて折り返し連絡差し上げます。休日および受付時間外に申込書が到着した時などは、ご連絡が遅れますのでご留意下さい。

TEL (06)6309-3232  
FAX (06)6309-3299

**大阪コミュニティワーカー専門学校**