介護予防・機能訓練講座　受講申込書

NPO 介護予防研究会御中　　令和　　年　　月　　日

氏　名（ふりがな）		生年月日	昭和・令和　　年　　月　　日
		性別	男　・　女
資格①		資格②	
自宅住所	〒		
携帯 TEL		FAX	
領収書	□ 必要（宛名：　　）		□ 不要
○付	申し込み講座名		
	第　　回　介護予防・機能訓練指導員オンライン講座		
	介護予防・機能訓練指導員 DVD 講座		
	第　　回　訪問型・機能訓練指導員オンライン講座		
	介護予防運動指導員養成講座		
備考			

NPO　介護予防研究会
〒115-0052　東京都北区赤羽北 2-13－8　　電話番号　03-3909-8031

ＦＡＸ番号　０３－５９６３－８１３２