

年 月 日

## 福祉用具専門相談員受講申込書

ありがとうございます福祉用具専門相談員の受講を申し込みます。

フリガナ		
氏 名		
生年月日	西暦 年 月 日 (満 才)	男・女
自 宅 ご住所	〒 ー	
T E L	( )	
F A X (ある方のみ)	( )	
E-mail アドレス		
携帯番号		
連絡先		
勤務先		
緊急連絡先		
どうやって通われますか？	車 (自分で運転・家族の送迎)・バイク・自転車・徒歩・ 公共の交通機関・その他	
この講座を何で 知りましたか	<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> 福祉だより“ほほえみ” <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 紹介( )	

コース / スタート

※感染症拡大の状況、その他の事情により講座の実施が不可能と事務局が判断した場合は、授業が延期となる場合がございますことをご了承ください。その場合、修了日（資格取得日）も延期となります。

(株)QOLサービス

ありがとう養成講座事務局

〒721-0902 広島県福山市春日町浦上 1205

TEL(084)971-7252 FAX(084)948-0641

