**町田市　介護の「入門的研修」　参加申込書**

年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ①フリガナ |  | | ③生年  月日 | (西暦)　　　　年　　　　 月　　 日 |
| ②氏　名 |  | |
| ④住　所 | 〒　　　　　－ | | | |
| ⑤電　話 | 自宅 |  | 携帯 |  |
| ⑥メールアドレス | |  | | |

|  |
| --- |
| **参加申込書をいずれかの方法で下記へ送付してください。** |

**０４２－８５１－９５７８**

※お電話にて申込書の各項目をお伝えください。

電話で

申込み

**〒195-0074　町田市山崎町2055-2　C-111**

**町田市介護人材開発センター　事務局**

郵送で

申込み

**info@machida-kjkc.jp**

* 参加申込書を添付して送信するか、申込書の①～⑥をメール

本文に入力して送信してください。

メールで

申込み

※申込書に記載された個人情報は取扱いに十分注意し、運営管理目的にのみ利用いたします。

※申込書を送付いただいた方から申込順にて参加を決定します。参加の可否については、後日、

ご連絡いたします。

＜問い合わせ＞

一般社団法人　町田市介護サービスネットワーク　町田市介護人材開発センター

〒195-0074　町田市山崎町2055-2　Ｃ-111

T E L ：042-851-9578

Email：info@machida-kjkc.jp



介護人材開発センターHP