

# ほのぼのケアセンター介護職員初任者研修

## 申し込み用紙

フリガナ	
氏名	
生年月日	
住所	(〒 )
電話番号	

\* 本人確認のため身分証明証の写しを添付して下さい。

\* 申込用紙は郵送またはファックスで受け付けます。

**送付先**

656-2132

淡路市志筑新島 6-27

「ほのぼのケアセンター初任者研修係」宛

**FAX 送信先**

0799-60-3201

**問合せ先**

0799-60-3232