申込日　平成　年　月　日

専門学校　健祥会学園　講師派遣　申込書

学校名 団体名		ふりがな 担当者名	
住所	〒		
TEL		FAX	
講座希望日時	平成　年　月　日(　)　時　分　～　時　分 平成　年　月　日(　)　時　分　～　時　分		
開催場所			
対象者及び人数			
講座希望内容	テーマや目的、要望事項など、具体的にご記入ください。 【例】 1．介護職員が一緒にできるような利用者が楽しくからだを動かせる体操等の講座をお願いしたい。 2．介護過程の展開のためのアセスメントの方法		
講師についての希望	講師の人数　：　人 専門分野　：　介護　・　理学療法　・　作業療法　（〇印をつけてください） ご希望の講師が手配できない場合は、ご相談させていただきます。		
使用可能な機材	□プロジェクター　□パソコン（パワーポイント対応）　□マイク □ビデオ　□ホワイトボード・黒板　□その他（		

・FAX、メール、郵送でお申し込みください。

・ホームページに写真を掲載させていただくことがありますので、その旨ご了承ください。

〈お問い合わせ・お申し込み〉
専門学校　健祥会学園　事務局
〒779-3105　徳島市国府町東高輪字天満369－1
TEL088-642-9666　FAX088-642-9966
E-メール　school@kensyokai.or.jp