

FAX送信先

専門学校 健祥会学園
FAX : 088-642-9966

校長	主管	県事業担当者

専門学校 健祥会学園 介護出張講義(地域住民対象) 申込書

令和 年 月 日

専門学校 健祥会学園
校長 武田 英二 殿

所在地

地域・所属名

担当者名

電話番号

次のとおり、健祥会学園の介護出張講義を申し込みますので、よろしくお願い致します。

講義者名

講義テーマ

講義日時

令和 年 月 日 ()

時 分 ~ 時 分まで

講義場所

受講対象者

受講者予定人数

名

その他 (連絡事項等があれば、ご記入ください)