

「介護ロボット体験学習」申込書

年 月 日

徳島県社会福祉協議会 事務局長 殿

介護ロボット体験学習に申し込みます。

■ 申込者

学 校 名			
代 表 者 名			印
所 在 地	〒	—	
	TEL	()	FAX ()

■ 内 容

ご希望日時	第1希望	年	月	日()	時~	時
	第2希望	年	月	日()	時~	時
	第3希望	年	月	日()	時~	時
実施場所						
参加予定者 及び人数	学年 人					
ご担当者名						
	TEL	()	FAX	()		
打ち合わせ 希望日時	第1希望	年	月	日()	時~	時
	第2希望	年	月	日()	時~	時
備 考	*ご希望等がございましたらご記入ください。					

[この申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXにてお送りください]

送付先

〒770-0943 徳島市中昭和町1-2 徳島県立総合福祉センター3F
社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会
徳島県福祉人材センター アイネット
TEL.088-625-2040 E-mail:ainet@tokushakyo.jp
ホームページ <http://ainet-tokushima.jp>

FAX.088-656-1173