

# ナザレ園同行援護従業者養成研修(一般及び応用課程)受講申し込み書

受講回	令和5年度(令和6年3月開催)		
課程	一般及び応用課程 ・ 応用課程のみ		
フリガナ 氏名			
生年月日	昭・平 年 月 日	性別	男・女
住所	〒		
電話番号 携帯番号	- - - -	受付連絡先 FAX番号	- -
所属	(現在事業所等に所属されている方はご記入ください) 名称 住所 電話番号		

## 問合せ・申込先

社会福祉法人ナザレ園 盲老人ホームナザレ園  
 〒319-2103 茨城県那珂市中里345番地2  
 電話 029-296-0317 FAX 029-296-0318  
 担当 菊池・蓮沼  
 ※お手数ですが、申し込み後3日を過ぎても受付の連絡が無い場合は、お問い合わせください。

※以下、事業所使用欄

令和 6 年 月 日受付いたしました。

受付番号 \_\_\_\_\_

担 当 \_\_\_\_\_