

行動援護従業者養成研修 申込書

行動援護従業者養成研修に申し込みます。

コース名	
氏名(フリガナ)	
氏名	
生年月日	
住所	
TEL	
e-mail	

【申込先】

e-mail takahisa-kato@kadomakyousei.jp

FAX 06-4967-5552

郵送 〒571-0043 大阪府門真市桑才新町 24-2

地域生活支援拠点ジェイ・エス 法人本部 御中

※行動援護申込書在中と記載ください。

【問い合わせ先】

社会福祉法人 門真共生福祉会 法人本部

TEL 06-6780-3501

FAX 06-4967-5552

e-mail takahisa-kato@kadomakyousei.jp

担当 加藤(かとう)、住吉(すみよし)

※可能な限り、メールでご連絡ください。