令和２年度　在　宅　支　援　技　術　研　修

申 込 用 紙

私は、令和２年９月２７日(日)から始まる在宅支援技術研修に参加します。

氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

会員：CFJ 正会員・CFJ 賛助会員　（○をつけてください。）

所　　属：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（職場・自宅）（○をつけてください。）

連 絡 先：TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　**FAX**＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

メールアドレス：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※週末でも連絡が取れる連絡先（電話）をお知らせください：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

━･･━･･━･･━･･━･･━　キ　リ　ト　リ　セ　ン　━･･━･･━･･━･･━･･━

＊お申込みは、**0463－90－2716** へ FAX にてお願いします。
＊定員：20 名　定員に達し次第、締め切らせていただきます。
＊お申込みをいただき次第、受講料の振込先を記載した受付証をお送りしますので、非会員の方は受講料 11,000 円、CFJ 正会員は 8,800 円、CFJ 賛助会員は 9,900 円をお振込みください。なお、一度、お振込みいただきました受講料は返金できませんので、あらかじめご了承ください。

神奈川県総合医療会館

所在地：横浜市中区富士見町 3-1

【横浜市営地下鉄】
「伊勢佐木長者町駅」下車、4 番 B 出口を上がり、最初の信号を左折してすぐ右側（徒歩 3 分）

【JR 京浜東北線】
「関内駅」南口下車、大通り公園沿いに直進。
または、不老町の交差点を右折し、富士見町の交差点まで直進（徒歩 10 分）