

平成30年度 ケアマネジャー（介護支援専門員）受験対策講座
受講お申込書

ふりがな		生年月日	S・H	年	月	日
お名前		年齢	歳			
		性別	男・女			
現住所	〒 -					
お電話番号		携帯電話 番 号				
テキスト	テキストを（購入する・購入しない）					
職 種		お勤め先	名 称：			
			所在地：			

※最低開講人数に達しない場合は、開講しないことがあります。予めご了承下さい。

お申込・ご相談・お問合せ先

学校法人 大阪滋慶学園 滋慶医療経営管理研究センター 事務局（大阪滋慶学園 第1合同校舎）

所在地：大阪市淀川区宮原1-2-8（新大阪駅：徒歩2分）

TEL：06-6391-8141 FAX：06-6150-1307 e-mail：info@jrhm.jikei.co.jp