様式１

令和　　年　　月　　日

**受講申込書**

**【 福祉用具体験講座Ⅰ ･ 福祉用具体験講座Ⅱ 】**

|  |  |
| --- | --- |
| **受講日時** | **令和　 　年　 　　月　 　　日 （　 　曜日）****時　　　 分　～　　　 時　　　 分** |
| **団体名･学校名** | **団体名・学校名** |
| **学校の場合　　　　　　　　　　　　学科　　　　　年生** |
| **人　数** | 　　　　**人**　　(※受講者名簿は受講10日前までに送付して下さい) |
| **連絡先** | **住所** |
| **電話番号　　　－　　　　－** | **担当者** |
| **ご希望のコース**ご希望のコースに○印をご記入下さい |  | **いろいろ福祉用具コース** |
|  | **高齢者疑似体験コース** |
|  | **車いす体験コース** |
| **備　考** | **マイクロバス駐車場　　　要　・　否** |
| **保険　　　　　　　　 　 要　・　否** |

あて先　富山県介護実習・普及センター　橋本

|  |
| --- |
| **FAX　０７６-４３２－６３０７** |