

## 「利用者の主体性を尊重した持ち上げない移動移乗研修会」申込書

ふりがな	
氏 名	
性 別	
住 所	
電 話	
Mail アドレス	
所 属	
所属先住所	
電 話	
介護福祉士資格	あり                      なし
研究会への入会	希望する              希望しない              検討中
本研修への 希望・要望	

申し込み多数の場合のみ、受講の可否のご連絡をさせていただきます。

連絡のない場合は、当日会場へお越してください。

※実習できる服装およびかかとのある紐靴でご参加ください。(ナースシューズ不可)