

平成29年度県立広島大学公開講座申込書

講座名	楽な介護とセルフケアのために～介護での体の動かし方
ふりがな 名前	
現住所	〒
電話	() -
FAX	() -

*受講申込書に伴う個人情報については、公開講座以外には使用しません。

..... (切り離さないでください)

受講票

ふりがな	
名前	

講座名：楽な介護とセルフケアのために～介護での体の動かし方

この公開講座の受講者として認めます。

平成29年 月 日

県立広島大学

担当：庄原地域連携センター 〒727-0023 庄原市七塚町 562 TEL：0824-74-1704

(出席の際、受講票を提示してください)