



**平成23年度 ウィリング横浜  
「福祉保健交流スペース ウェルじゃん」主催 講座参加申込書**

講座名	<b>介護に活かすアロマセラピー講座</b>
-----	------------------------

申込締切:平成24年2月8日(水)必着 <<郵送の場合は、消印有効>> FAX:045(847)6676

★★★ 楷書にて、正確にご記入ください。★★★

勤務先	<法人・団体名>	
	<施設・事業所名> ※正式な名称でご記入ください。	【講座申し込み担当者名】
	※講座についてのご連絡をさせていただく方となります。	
【施設種別・活動内容】(例:訪問介護事業所、地域ケアプラザ、食事ボランティア 等)		
連絡先	(職場・自宅) ←該当する箇所には○をつけてください。 〒 _____	
	【電話】(職場・自宅)	【FAX】(職場・自宅)

**参加申込者記入欄**

1	ふりがな ----- 氏名	職種 または 活動内容	才代	※事務局記入欄
	性別	年代		
2	ふりがな ----- 氏名	職種 または 活動内容	才代	※事務局記入欄
	性別	年代		

- FAXでお申込みの場合は、不着の場合もありますのでお手数ですが確認のご連絡をお願いします。
- 2月15日(水)を過ぎても申込結果が届かない場合には、下記担当へお問い合わせください。
- ここでご記入いただく情報は、受講の承認及び不承認の決定、および申込結果の送付のみの目的で使用し、他の目的で使用することはありません。加えて、受講決定者については、受講者台帳の作成、研修講師への情報提供、受講者相互交流等、研修事業関連のみの目的で使用し、他の目的で使用することはありません。
- なお、個人情報の取扱いについては、横浜市社会福祉協議会「個人情報保護に関する方針」に基づき、適切にその管理を行います。

**【送付・問合せ先】 ウィリング横浜 管理運営担当 担当：大平（おおだいら）**  
〒233-0002 横浜市港南区上大岡西1-6-1 ゆめおおおかオフィスタワー4階 TEL 847-6672/FAX 847-6676