

神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 公開授業 FAX申込書

(この用紙を切り離すか、コピーしてご利用ください。)

(FAX送信先)神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 実践教育部
(FAX番号) 045-366-5803

希望する授業の記号・番号 ※		—
日時		平成 年 月 日() 時 分～ 時 分
申込者	氏名	
	住所	〒 —
日中の連絡先電話番号		(自宅 携帯 職場)
勤務先	名称	
	所在地	〒 —
	電話番号	
職種	保健師 助産師 看護師 管理栄養士 栄養士 社会福祉士 介護福祉士 精神保健福祉士 理学療法士 介護支援専門員 その他()	
実務経験等		

※A-1、C-3など、公開授業一覧表を確認のうえ記入してください。

(例)教員・教育担当者養成課程(看護コース)の「ヒューマンサービス論」(9月13日開講)を申し込む場合
「A-2」と記入。