

「ケアびと育成プログラム」 VR体験会&説明会参加申込書

*日時 2020.12.6 (日) 14:00~16:00

*参加方法 ZOOMによるオンライン

*発信場所 瑞穂市総合センター 4階OA研修室

記入日：西暦 年 月 日

ふりがな				<input type="checkbox"/> 参加する ・ <input type="checkbox"/> 参加しない	
氏名					
生年月日	西暦	年	月	日生	男性 ・ 女性
E-mail (PC・gmail)				<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/>	
ZOOM経験	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (<input type="checkbox"/> 練習希望する <input type="checkbox"/> 練習希望しない)				
連絡先住所	〒 - -				
連絡先電話	-	-	携帯電話		

◇ 参加費について (該当部分にチェックをしてください)

Peatexまたは当日支払いとなります。

参加費 2,000円

ケアびと育成Lab.会員の方 無料

(同日会員入会の場合は、当日の参加費は無料となります。)



◇ ケアびと育成Lab.入会申し込みおよび会費の支払いについて

個人会員 6,000円 (10月移行は半額) 団体会員 100,000円

本申込書をご記入いただきメールの送付、もしくはFAXしていただき、

下記口座へ年会費をお振込みください。(※お振込み手数料は会員様にてご負担ください)

またはPay pay QRコードにてお振込みください。

<振込先>

郵便局備え付けの払込取扱票に必要事項を明記し、所定口座にお振り込みください

【口座番号】 12460-31031161

【口座名】 ケアびと育成Lab.

※お振込みの際、振込み名義は**個人名**でお書きください



+++++

◇ 問い合わせ先

〒503-0214 岐阜県大垣市万石3丁目14

グループホーム てんじゅ内

ケアびと育成Lab. 事務局 平野・加藤

E-mail : hira3991@gmail.com fax (0584)75-1271

※ お申込み、お問い合わせはE-mail・またはFAXでお願いいたします。

◇ 個人情報の取り扱いについて

本申込書に記載された個人情報については、個人情報保護法の精神に則り厳正に管理し、当会の活動に必要な範囲にのみ利用いたします。

事務局記入欄	受付日	西暦	年	月
--------	-----	----	---	---