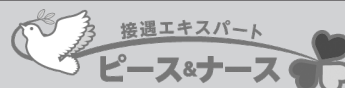


# 研修受講申込書

施設名			代表者名
住所	〒 -		
電話番号			
希望研修日	年 月 日	研修時間帯( )	
受講コース (○印)	接 遇 マ ナ ー		
	ク レ ー ム 対 応		
	責任者・管理者リーダー研修		
要 望			
案内状送付先	住 所 :		
お支払い方法	振込先は、案内状送付時にご案内いたします。		
	一括現金振込 (振込手数料はお客様負担となります)		
研修申込書はメール又は FAXでお願い致します。			
FAXの場合	022-349-4850まで送信して下さい。		
メールアドレス	Email : kayaba@peace-nurse.com		

★個人情報につきましては、厳正な管理の下でお取り扱い致します。

**ピース&ナース**



連絡先 090-1376-2487 代表 萱場 智賀子 (カヤバ チガコ)