



福岡市 ユマニチュード® 入門 コース 法人 申込書

日 時 2018年9月25日(火) 10:00 ~ 16:00 及び 26日(水) 10:00 ~ 16:00 の計2日間
会 場 福岡：公益財団法人アクロス福岡 大会議室 (〒810-0001 福岡県福岡市中央区天神 1-1-1)
定 員 108名 ※定員に対し応募が多数の場合は抽選となります ※福岡市内居住または勤務者を優先します
受 講 料 1人あたり 37,800円 (税込)
対 象 者 初めて「ユマニチュード」を学ぶ看護・介護等の専門職の方 (日常的にケアを実践されている施設等に勤務の方)
申込期間 一次募集：2018年7月10日(火) ~ 23日(月)
 二次募集：2018年7月31日(火) ~ 先着順

太枠内をご記入ください

お 申 込 日 年 月 日

法人・団体	フリガナ				
	法 団 名				
	フリガナ	代表者名	役職・肩書等		
申込担当者	フリガナ				
	お 名 前	所属・役職等			
	T E L	F A X			
M a i l (メールアドレスのご記入をお願いいたします。当社からの返信はメール優先で行います。)					
ご参加者	フリガナ	お 名 前	生 年 月 日 別	職 種	ケア経験年数
	セイ	メイ	年	介護福祉士 看護師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 ソーシャルワーカー 栄養士 医師 歯科医師 介護職員 救急救命士 その他()	年
	姓	名	月 日		
			男 女	所属・フロア等	
	セイ	メイ	年	介護福祉士 看護師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 ソーシャルワーカー 栄養士 医師 歯科医師 介護職員 救急救命士 その他()	年
	姓	名	月 日		
			男 女	所属・フロア等	
	セイ	メイ	年	介護福祉士 看護師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 ソーシャルワーカー 栄養士 医師 歯科医師 介護職員 救急救命士 その他()	年
	姓	名	月 日		
		男 女	所属・フロア等		

※「申込担当者様」がご参加の場合は、「ご参加者」の欄にもご記入ください。

受 講 料	1人あたり	参加人数	合計
	37,800円	× 名	= 円 (税込)

通信欄

■キャンセル待ちへの事前登録 (任意)

定員を超えるお申込みをいただいた場合、キャンセル待ち受付をいたします。予め登録をご希望の方は、下記にご記入ください。

キャンセルが発生した時点で、「キャンセル待ちを辞退する日」以内の方の中から再度抽選を行います。

当社からのご連絡はメールまたはお電話にて行います。初回のご案内から48時間以内に連絡がつかない場合は、恐れ入りますが次の方を繰り上げてご案内いたします。

キ ャ ン セ ル 待 ち へ の 登 録	<input type="checkbox"/> する	キ ャ ン セ ル 待 ち を 辞 退 す る 日	月 日 [最終9月18日]
日中のご連絡先 (メールまたは電話)			

■お問い合わせ先

株式会社エクサウィザーズ 福岡市ユマニチュード事務局 〒430-7712 静岡県浜松市中区板屋町 111-2 浜松アクタワー 12 階
TEL 050-6865-7848 (平日 10:00 ~ 17:00) FAX 053-415-9990 Mail info@humanitude.care

「個人情報の取り扱い」について
本申込書にご記入いただきました個人情報は、本研修サービスのご提供、連絡等、研修の開催・運営ならびに研修改善のための分析を目的として利用いたします。また、弊社の提供する他のユマニチュード研修会の情報をお届けする目的に利用いたします。当該個人情報は、弊社と弊社からの業務委託先(研修実施団体等)が取扱いたします。