

## 〈22期〉介護オンブズマン養成講座受講申込書

氏名	フリガナ	年齢  歳	TEL (     )     —
			FAX (     )     —
			メール アドレス
住所	フリガナ		
	〒		
いずれかに○をして下さい (     ) 会場受講                      (     ) オンライン受講			
職歴（過去・現在を明記）		ボランティアなどの社会活動（過去・現在を明記）	
この講座のことを、何でお知りになりましたか？			

申込書送付先 FAX 06-6975-5223

メール o-netnpo@train.ocn.ne.jp

〒537-0025 大阪市東成区中道3-2-34

介護保険市民オンブズマン機構大阪