

申 込 書 むつき庵「おむつフitter-3級研修」を受講します【送信先 FAX番号 075 - 803 - 1123】

ふりがな			生年月日	勤務先	
氏 名			例) 1970年5月25日 年 月 日		
お身体のことなど	例) 視力が弱い 車いすを使用している など主催者が配慮すべきことなどがあれば書いてください				
住 所	〒 — □ 自宅 □ 所属先 ※ご住所を変更された場合は、むつき庵へ必ずお知らせいただきますようお願いいたします。				
研修日程	年 月 日 □ 京都 □ 京都以外( )				
*職種(資格)	例) 介護福祉士		*お仕事	例) 特別養護老人ホーム 介護職員	
*介護・福祉に関係する仕事(製造・販売含む)の経験年数 ( ) として ( ) 年 *グループ分けの参考にします					
TEL		携帯電話		FAX	
Email	@				
その他	下着のサイズ ( SS S M L LL ) ※1日目の排尿体験の準備のためお尋ねします。				
	2日目のテープ止めタイプの紙おむつの当て方実習の準備のためお尋ねします。 (服の上からの装着。職場やご家庭で実際に使われている物で体験をしていただくことで、仕事等に活かせるかと思います。) □ テープ止めタイプの紙おむつ・尿とりパッド 各1枚 を持参する □ 持参できない (お持ち頂けない方はむつき庵で準備いたします。)				
おむつ検定	□ 受検する □ 受検しない		おむつ検定テキスト	□ 購入する ( ) 冊 □ 購入しない	
通信欄	※申込書受理後、「受講費お支払いのご案内」を原則メールでお送りいたします。むつき庵(@mutsukian.comのドメイン)からメールが受信できる状態でお申込みをお願いします。 ご事情により郵送での案内を希望される方は、右記にチェックをしてください。 □ 郵送を希望				

※申込書の記入欄にはすべてご記入をお願いいたします。ご記入いただいた個人情報につきましては、むつき庵の活動以外には使用いたしません。

※申込書受理後、「受講費お支払いのご案内」をお送りいたします。この時点では正式な受付ではございません。受講料のお支払をもって、正式な受付が完了いたします。お支払の期限を過ぎた場合、お申込が無効になりますのでお気を付けください。

※ご入金確認後、ご入金の確認をもって、正式に研修のお席をおとりさせていただきます。そして、下記書類について郵送でお送りいたします。

(1)「研修のご案内(当日の受付時間や準備物等のご案内)」(2)「会場のご案内」(3)「おむつ検定テキスト」(ご購入希望の方のみ)

※研修開催日の2週間前の日以降の受講キャンセルの場合、受講費のご返金はいたしません。あらかじめご了承ください。