

様式

令和5年度 介護講座 受講申込書

組合員証番号	公立媛
所属所名	
受講者氏名 (組合員本人)	氏名 _____
受講家族氏名 【続柄】 ※複数申込可	① _____ 【 〃 】 ② _____ 【 〃 】 ③ _____ 【 〃 】
住所	〒 _____
公立学校共済組合愛媛支部長 様	
令和 年 月 日	
介護講座を受講したいので、上記のとおり申し込みます。	

令和5年8月10日 必着