JSCI

# 講座申込書

TAKTIL CARE

タクティールケアⅠコース

FAX：048-782-9310

メディカル・ケア・サービス株式会社　タクティールケア担当　宛

＊お申込み受付け後、受講料のお振込み口座を記載した受講票を送付いたします。

## タクティール®ケアⅠコース

平成 30 年 10 月 17 日(水)　～　平成 30 年 10 月 18 日(木)

| | |
|---|---|
| ふりがな | |
| お名前 | |
| 勤務先名 | |
| ご連絡先 | □自宅　□勤務先　□その他 |
| ご住所 | 〒 |
| 電話番号 | |
| FAX | |
| E-mail アドレス | |

今回の講座を何でお知りになりましたか？

□勤務先　□友人・知人　□ＦＡＸ広告　□タクティールケア入門（書籍）

□ホームページ（日本スウェーデン福祉研究所 ・認知症きらきらネット）

□テレビ･新聞等（媒体名：　　）

□その他（　　）

✤会場案内図✤

メディカル・ケア・サービス株式会社　本社

＜住所＞

〒330-0852

埼玉県さいたま市大宮区大成町 1-212-3

＜アクセス＞

●JR 大宮駅西口より徒歩 15 分

●東武バス　大宮駅西口ロータリー 8 番乗り場

「平方・リハビリセンター西上尾車庫」行きに乗車して所要時間約 5 分

「大成消防署」下車徒歩 1 分。